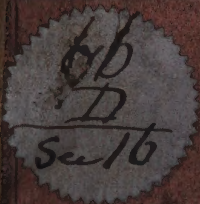


TRAITÉ

COMPLET

D'ACCOUCHEMENS,

ET DES MALADIES

DES FILLES, DES FEMMES ET DES ENFANS;

PAR M. GARDIEN.

TOME PREMIER.

PARIS.

CHEZ CROCHARD LIBRAIRE,
CLOÎTRE SAINT-BENOÎT, n° 16;

GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, n° 10.

1824.

RADFORD LIBRARY,

Saint Mary's Hospital, Manchester.

This Book to be returned in ______ days.

Fine for overtime ______ per day.

Note.—No book can be renewed if wanted by another reader, nor unless brought to the Library for that purpose.

It is requested that the leaves of books may not be turned down,—that no person will write in them,—and that the greatest possible care may be taken of them.

EXTRACTS FROM THE RULES.

That each Medical Officer shall be allowed not more than two works out of the Library at one time, and not more than two volumes of each work.

That Registered Medical Students shall be allowed to take out books every Tuesday and Saturday, from eleven till one, or at such hours as may be ordered from time to time by the Board.

That each Registered Medical Student shall be allowed to have not more than one book out of the Library at the same time, unless the work consists of two or more volumes, and in no case more than two volumes.

TRAITÉ
COMPLET
D'ACCOUCHEMENS,
ET DES MALADIES
DES FILLES DES FEMMES ET DES ENFANS.
T I.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître St.-Benoît, n° 4.

TRAITÉ
COMPLET
D'ACCOUCHEMENS,
ET DES MALADIES
DES FILLES, DES FEMMES ET DES ENFANS;

Par M. GARDIEN,

Docteur en Médecine, Professeur d'Accouchemens, de Maladies des Femmes et des Enfans; Membre honoraire de l'Académie royale de Médecine de Paris, du Cercle médical et de la Société médicale de la même ville, et de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liége, etc., etc.

Multum restat adhuc operis, multumque restabit, nec ulli nato, post mille sæcula, præcludetur occasio aliquid adjiciendi.

Seneca, *Epist.*, lib. I, epist. LXIV.

TROISIÈME ÉDITION, REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

AVEC FIGURES.

TOME PREMIER.

PARIS.

GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, n° 10;

CROCHARD, LIBRAIRE,
CLOÎTRE SAINT-BENOÎT, n° 16.

1824.

AVANT-PROPOS.

Le docteur Koreff, conseiller du Roi de Prusse, m'a annoncé tout récemment qu'il a paru, en Allemagne, une traduction de mon ouvrage, faite sur la seconde édition ; il m'a instruit en même temps qu'elle y obtient beaucoup de succès. Je ne fais que citer ici ses propres expressions.

Je dois aux médecins éloignés de la capitale, et qui ignorent que, dans ce lieu, l'intrigue, la cabale et la faveur se mêlent partout et finissent par dénaturer ce qui a été conçu dans les meilleures intentions, quelques explications sur le titre de membre honoraire de l'Académie royale de Médecine que porte cette troisième édition. Je dirai avec la franchise qui m'est propre la vérité toute entière sur ce sujet : elle pourra déplaire à quelques personnes ; mais il faut qu'elle soit connue si on veut un jour réparer le mal qui a été fait : l'existence, l'union de la société tiennent à cette condition. J'ai le courage et le désintéressement nécessaires pour remplir cette tâche. Je ne serai que l'interprète de l'opinion de la grande majorité des médecins. Une discussion semblable me fait sortir de mon caractère ; mais j'ai cru devoir, dans l'intérêt de la science et de l'Académie, me faire cette violence. En publiant ces réflexions dans mon ouvrage, mon but est de leur donner le plus de publicité possible. En effet, plus les fautes qui ont été commises seront généralement connues, plus il y a lieu d'espérer qu'on s'efforcera de les réparer. Personne n'ignore que ce qui s'est passé à l'occasion des honoraires a été une source de discorde dans

la société, et y a fait naître des germes de division qui ont entravé sa marche jusqu'à ce jour, et qui finiront par l'anéantir, après l'avoir paralysée d'abord, si on ne rend pas aux honoraires tous leurs droits et la considération qui leur est due.

Je commence par déclarer que je n'ai aucun droit, à raison de mon ancienneté dans le corps médical, à ce titre honorifique que l'une des sections de l'Académie a eu la bienveillance de m'accorder. S'il n'eût pas été notoire que l'on a dégradés et réduits à un état de nullité ceux qui, par leur âge et leur mérite, auraient dû jouir de plus de considération dans la société, ce qui eût été d'accord avec toutes les bienséances et avec l'ordonnance royale qui leur assigne le premier rang, j'aurais refusé un titre qui aurait dû appartenir à d'autres sous tous les rapports. Si l'on n'avait pas détourné le mot *honoraire* de sa signification naturelle, comment aurais-je pu accepter un titre qui doit emporter avec lui une idée de prééminence, tandis que j'aurais vu dans une classe inférieure plusieurs de mes anciens maîtres? Je me borne à en citer quelques-uns dans chaque section : MM. Chaussier et Leroux, dans celle de médecine; MM. Dubois et Boyer dans celle de chirurgie; M. Déyeux dans celle de pharmacie.

Je consulte le Dictionnaire de l'Académie Française, et j'y lis qu'honoraire se dit des personnes qui, après avoir exercé certains emplois, certaines charges, en retiennent les honneurs principaux : *conseiller honoraire*, etc. Cette définition indique évidemment qu'à l'avenir les honoraires doivent être choisis parmi les titulaires ou parmi les hommes les plus marquans de la classe des associés. Pour que la société puisse subsister avec honneur, il faut nécessairement les investir d'une

considération telle que les titulaires aspirent à le devenir. Or, tant que la classe des titulaires conservera la suprématie qu'elle s'est fait attribuer par l'autorité, contre toutes les bienséances, aucun titulaire ne voudra devenir honoraire : ce qui me paraît naturel, d'après les vices de l'organisation actuelle ; car on ne veut pas déroger. Ainsi donc les titulaires conserveront ce titre toute leur vie, tant que l'organisation de l'Académie royale de Médecine subsistera de la même manière. Je pourrais, d'ailleurs, apporter en preuve de ce que j'avance le refus qu'ont fait jusqu'à présent les titulaires les plus âgés d'occuper les places d'honoraires devenues vacantes. Il doit nécessairement résulter de là que beaucoup de places d'honoraires devant bientôt vaquer, parce que tous ceux nommés par l'autorité sont très-âgés, on sera forcé de conférer le même titre à des personnes qui, à raison de leur âge et de leurs talens académiques, seront loin de présenter les conditions requises pour faire partie de cette classe.

Si, lors de la première formation de l'Académie royale de Médecine, il n'était pas possible que les honoraires eussent déjà été titulaires, il était au moins dans l'ordre qu'ils fussent pris parmi les plus anciens docteurs, et parmi ceux qui jouissaient de plus de réputation, d'abord comme écrivains, puis comme praticiens. Dans les choix émanés du trône, on s'est conformé à ce principe ; mais il n'en est pas de même dans ceux qui ont eu lieu depuis. Les honoraires, placés en première ligne dans l'ordonnance royale, ayant été dépouillés de leurs prérogatives par l'intrigue et l'ambition de quelques individus qui trompèrent l'autorité et la portèrent à réduire les membres de cette classe à l'état d'ilotes, chacun voulut alors être titulaire. Tous

ceux qui eurent de l'accès auprès de l'autorité se firent décerner ce dernier titre, quel que fût leur âge, tandis qu'ils auraient aspiré après celui d'honoraire s'il eût été une distinction, comme cela est dans l'ordre, c'est-à-dire qu'il eût été accompagné de la jouissance de tous les priviléges, avec le bénéfice d'être dispensés des devoirs et des charges imposés aux titulaires par les réglemens. L'Académie est frappée d'une mort prochaine si on n'arrête pas qu'à l'avenir les honoraires seront pris parmi les titulaires, ou que pour le devenir, sans passer par cette hiérarchie, il faudrait, de la part du candidat, pour obtenir cette prérogative, un mérite plus grand, ou qu'il fît valoir, à l'appui de sa demande, des travaux importans, ou quelque emploi honorable, ou toute autre cause de même nature, qui s'opposeraient à ce qu'il pût s'acquitter des obligations qui leur sont imposées par les statuts.

Quel motif a donc pu porter ceux qui avaient de l'influence à solliciter un ordre de choses où toutes les convenances sont méconnues et qui devait établir un conflit si fâcheux, et si nuisible aux progrès de la science, entre les deux premières classes de chaque section de l'Académie ? Il est facile à trouver : l'ancienne Faculté, qui a eu la principale influence dans la formation du noyau primitif, s'apercevant que si les honoraires concouraient à la formation et à l'organisation définitive de la société, ses membres pourraient ne pas obtenir les emplois lucratifs et honorifiques qu'ils étaient habitués depuis long-temps à regarder comme leur patrimoine, et que d'ailleurs la direction de la société pourrait lui échapper, conçut le dessein qu'elle vint à bout de réaliser, de les priver du droit de concourir à la nomination des titulaires et à la rédaction des ré-

glemens, ainsi qu'à la formation et à l'organisation des bureaux de la société. Une prétention aussi criante révolta les membres de cette classe, nommés par l'ordonnance royale. Ils réclamèrent auprès de l'autorité. Leur demande était appuyée sur des raisons si solides, qu'on se vit forcé de consentir à ce qu'on leur rendît quelques fragmens de leurs droits ; mais on eut l'adresse de ne faire cette concession que lorsque le mal fut fait et que l'on eut effectué en partie ce que l'on désirait. Cette demi-justice n'a pas suffi pour faire cesser la division introduite entre les deux classes.

Quoiqu'on eût été forcé de rendre aux honoraires une partie de leurs droits, on trouva un moyen de diminuer leur influence dans la formation de la société, en ne procédant à la nomination du reste des honoraires qu'après celle des titulaires. Comme les membres de l'ancienne Faculté étaient les plus nombreux dans le noyau primitif, il leur fut facile de prendre cette décision qui leur laissait toute l'influence dans le choix des titulaires. Si les honoraires eussent été nommés les premiers, comme cela était dans l'ordre, et qu'ils eussent concouru à la nomination des titulaires, il est plusieurs noms que l'on ne verrait pas figurer parmi eux, et que le corps médical n'a pas entendu proclamer sans étonnement. On aura peine à croire, quelque avéré que soit ce fait, qu'il est quelques noms que la presque totalités des médecins entendait prononcer pour la première fois, et dont on a cherché en vain depuis les titres académiques.

Les honoraires n'ayant été nommés qu'après que la société a été complètement organisée, il en résulte que les réglemens et statuts qui régissent aujourd'hui la société et qui ont été soumis à l'acceptation de l'autorité, loin d'être l'ouvrage de la société entière, éma-

nent d'une seule de ses classes. Celle qui devrait être la première en droit, comme en considération, n'a pas concouru à leur confection. Ceux qui faisaient partie du noyau primitif étaient alors privés de droits qu'on a cru devoir leur rendre depuis. Or, les titulaires, séparés des honoraires, étaient tout-à-fait incompétens. On ne doit voir dans la plupart d'entre eux que des élèves en révolte contre leurs maîtres, qu'ils cherchaient à dépouiller de leur patrimoine.

Le Gouvernement, en instituant l'Académie royale de Médecine, a eu pour but le perfectionnement de l'art de guérir ; mais l'espèce de conflit qu'a fait naître entre la classe des honoraires et celle des titulaires la suprématie que s'est fait attribuer cette dernière, s'y oppose. Ceux que l'on devrait considérer comme les colonnes de la société, loin de l'enrichir du fruit de leurs méditations et de leur longue expérience, s'absentent de ses séances et renoncent à contribuer en quelque chose aux progrès d'un art qu'ils ont enseigné et pratiqué avec tant de succès. Ils dédaignent une société où ils ont pour supérieurs des élèves de leurs élèves. On a donc rendu, par de fausses interprétations, illusoires et inexécutables les vues sages que s'était proposées le Gouvernement.

PRÉFACE.

Depuis les deux premières éditions de mon ouvrage, mes recherches se sont principalement dirigées sur les points encore douteux ou obscurs. J'ai cherché à le mettre en rapport avec les progrès qu'ont fait l'anatomie et la physiologie. J'espère qu'aucune découverte utile, postérieure à la dernière publication, ne sera omise; mais, comme il répugne à mon caractère d'en faire une spéculation mercantile, je dois prévenir qu'on n'y trouvera que les changemens nécessités par les progrès que la science médicale a pu faire. Si on n'avait égard qu'au nombre de pages dont chaque volume est composé, on serait même tenté de croire que cette édition n'est pas plus étendue que la précédente. Dans le fait, elle contient environ douze feuilles d'impression de plus; mais pour éviter qu'elle ne fût portée à cinq volumes, ce qui en aurait rendu le prix disproportionné aux facultés des élèves, il a été convenu, entre le libraire M. Crochard et moi, que chaque page contiendrait deux lignes de plus, et chaque ligne un *m* de plus. Quoique nous soyons dans un temps où en littérature, comme en politique, les convenances sont un peu négligées, j'ai su faire abnégation de cet amour-propre qui porte quelquefois les auteurs à annoncer que l'édition nouvelle qu'ils font paraître sera considérablement augmentée et plus digne des suffrages du lecteur. Malgré cette annonce emphatique, on sait qu'il arrive souvent que la perfection dont on fait parade est plus apparente que réelle. En médecine les faits seuls sont immuables : aussi je ne tiendrai compte des opinions dominantes aujourd'hui qu'autant qu'elles seront fondées sur eux ou appuyées sur l'autopsie. Il faut surtout se défier des inductions trop générales qu'on en tire, des explications dont on les accompagne; car elles varient suivant le génie des auteurs.

Si quelque médicament nouveau a été proposé, je ferai connaître également les circonstances dans lesquelles son usage a été utile, et celles dans lesquelles il a été impuissant. Il est dangereux de taire les résultats défavorables.

Toutes les fois que l'on observe une instabilité, un changement continuel dans les moyens qui ont été proposés pour le traitement d'une indisposition, on peut être assuré que les méthodes curatives qui sont usitées ne jouissent pas de toute l'efficacité que leur ont attribuée les praticiens qui les ont préconisées. Cette réflexion générale est spécialement applicable aux maladies que l'on croit être produites par le lait.

Il n'en est aucune où les méthodes curatives soient plus variées et où elles éprouvent chaque jour plus de changemens. Il n'en serait pas ainsi si elles jouissaient de quelque efficacité.

Lorsque la première édition de cet ouvrage parut, les médecins qui se chargèrent d'en rendre compte, au milieu d'éloges dictés par la bienveillance, et dont je leur renouvelle toute ma reconnaissance dans cette troisième, et en particulier à MM. Pariset, Double, etc., proposèrent plusieurs objections ; ce qui me rappela ces deux vers du poète Gilbert, que tout auteur qui publie un ouvrage ne doit point oublier :

> Sitôt que l'auteur signe un écrit qu'il proclame,
> Son nom doit partager et l'éloge et le blâme.

Quelques-unes me parurent fondées, et je tâchai de profiter de leur critique judicieuse : quelques suppressions faciles et l'attention que j'apportai à soigner la rédaction suffirent pour faire disparaître un certain nombre des défauts que l'on avait remarqués. Lors de la première publication, chaque feuille était livrée à l'impression à mesure qu'elle était composée. Les diverses parties n'ayant pu être collationnées entre elles, il m'était échappé beaucoup de répétitions. Je m'aperçus que, pour perfectionner la seconde édition de ce traité, j'avais beaucoup plus à effacer qu'à ajouter. Je sentis la nécessité de me conformer à ce précepte d'un de nos plus grands maîtres :

> Ajoutez quelquefois, et souvent effacez ;
> Armez-vous de ciseaux, coupez sans indulgence :
> Coupez..... et la critique est réduite au silence.

Cependant quelques additions étaient devenues dès-lors nécessaires, et surtout aujourd'hui ; des travaux précieux ont paru, et j'ai dû en enrichir mon ouvrage. Pour ne pas rester en arrière des progrès de la science, il m'avait déjà fallu refaire en entier quelques articles, tels que ceux relatifs au cancer, au croup, en ajouter quelques nouveaux et en modifier plusieurs autres. Quoiqu'il se soit écoulé peu d'années depuis, le même besoin s'est encore fait sentir : cette fois-ci, je me suis efforcé d'y satisfaire.

Une des objections faites par M. Pariset portait sur l'ordre que j'ai suivi dans l'exposition de quelques maladies. Je ne chercherai pas à me disculper de ce reproche fait au plan de mon ouvrage. J'avoue que je ne m'étais pas proposé de présenter les maladies propres au sexe dans un ordre systématique qui ait une analogie marquée avec une nosologie. Plus je médite ce sujet, plus j'en suis détourné par la diffi-

culté que j'éprouve à déterminer quelle serait la marche la plus convenable à suivre. Il m'a paru plus utile de suivre, dans leur exposition, un ordre physiologique calqué sur les altérations dont chaque fonction sexuelle est susceptible, et dont toutes les maladies indistinctement qui sont propres aux femmes sont la conséquence. D'ailleurs, il serait impossible de trouver un cadre où l'on pût naturellement renfermer tout ce qu'il est important de connaître sous le rapport des nombreuses lésions dont les parties sexuelles et les diverses fonctions dont elles sont les organes immédiats sont susceptibles. J'ai voulu donner un traité essentiellement pratique, et j'ai préféré à une distribution en classes, en ordres et en genres, qui m'eût exposé à omettre beaucoup de choses importantes, un tableau complet et des notions exactes sur chacune d'elles. C'est d'après ces considérations, qui me guidèrent alors, que je me déterminai, comme je le fais encore aujourd'hui, à substituer à une classification nosologique une étude approfondie de toutes les fontions dévolues à la femme. Je suivrai, dans leur exposition, le même ordre dans lequel on les voit s'établir; et comme leur état physiologique, que je ferai connaître le premier, sera un objet aussi spécial de mes recherches que leur état pathologique, il me sera bien plus facile d'indiquer quels sont les moyens les plus convenables pour remédier aux dérangemens qu'elles éprouvent quelquefois. Les connaissances physiologiques sont très-propres à éclairer la pathologie (1).

Quelques personnes ont trouvé que j'avais trop multiplié les citations. J'ai réfléchi nombre de fois sur ce reproche; j'ai pesé les raisons apportées de part et d'autre, et je me suis décidé à les conserver dans cette troisième édition : en même temps qu'on rend aux auteurs la portion d'éloges qui leur est due, on fait connaître à ses lecteurs les sources où l'on a puisé. En général, je ne me suis attaché à citer les ouvrages où l'on peut trouver les faits analogues recueillis avant moi par les bons observateurs que lorsqu'il s'agissait de quelque point de doctrine important, et qui était encore le sujet de controverse entre les médecins. Il me semble que, dans ce cas, il y a un grand avantage à en agir ainsi. Quelques faits, observés par un seul homme, n'ont pas une grande valeur : quoiqu'il ait bien l'intention d'observer avec exactitude et

(1) Je prie le lecteur de remarquer que ce paragraphe, qui contient toute l'essence de la doctrine médicale de M. Broussais a été publié long-temps avant qu'il ait professé la sienne.

de ne céder à aucune prévention, il lui arrive quelquefois de se tromper malgré sa bonne foi, parce qu'il est à craindre que ses jugemens soient fondés sur des opinions faites d'avance; mais ces mêmes faits acquièrent une grande importance quand ils se trouvent concorder avec un grand nombre de faits analogues recueillis par divers observateurs étrangers les uns aux autres.

Je dois, à cette occasion, avertir que j'évite autant que possible de nommer, dans le cours de cet ouvrage, les travaux des contemporains lorsque nous différons de manière de voir. J'ai voulu par là prévenir toute discussion polémique. C'est ainsi que j'en ai agi pour les traités de MM. Capuron et Maygrier, qui ont paru après le mien. Leur mérite est connu; et si nous différons quelquefois d'opinion, c'est aux lecteurs seuls qu'il appartient de prononcer quels sont ceux qui ont mieux observé.

Et non est nostrum tantas componere lites.

On voit que ces deux auteurs ont eu plus spécialement pour but de présenter un sommaire de la partie de l'art de guérison dont ils ont traité, tandis que je me suis proposé de faire connaître l'état exact de la science médicale sur ce point, et de n'omettre aucun des développemens qui m'ont paru de quelque utilité pour la pratique.

Quelques points de critique ont porté sur quelques-unes des opinions que j'ai cherché à établir. Je ne suis point étonné, lors même qu'elles seraient fondées, qu'elles aient été difficilement admises par les médecins anciens, quelque intention qu'ils aient eu d'apporter beaucoup de bonne foi, et de ne céder à aucune prévention dans le jugement qu'ils en ont porté : elles n'étaient pas d'accord avec celles qu'ils étaient dans l'habitude de regarder comme prouvées. Or, l'on sait qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de s'affranchir des impressions que l'on a reçues dès son enfance, des images qui nous sont devenues familières, des opinions que l'on a conçues ou adoptées depuis long-temps. Quoique nous ayons l'intention d'examiner avec franchise et sans prévention, notre opinion est presque toujours faite d'avance, et, pour ainsi dire, formée par l'habitude. Sans que nous nous en apercevions, ces opinions faites d'avance sont la base de nos jugemens, de nos comparaisons, et la règle dont nous nous servons pour apprécier les nouveaux objets qui se présentent à nos yeux. On ne doit donc pas être étonné de trouver dans les auteurs des jugemens tout-à-fait contra-

dictoires portés sur les mêmes objets, et ce que nous nommons évidence peut bien paraître douteux et même absolument faux aux yeux de ceux qui observent sous d'autres rapports, jugent d'après d'autres principes, et qui ont obéi, dès leur enfance, à d'autres impressions.

Ce traité devait paraître, la première fois, sous le titre de *Fonctions propres au sexe, et de la conservation des femmes et des enfans :* il eût été bien plus d'accord avec le plan que j'ai suivi et bien plus propre à en faire connaître toute l'étendue; il eût suffisamment indiqué qu'en exposant chacune des fonctions propres à la femme, je mettrais autant de soin à faire connaître tout ce qui peut contribuer à en rendre l'exercice facile et régulier qu'à indiquer les moyens que l'expérience a appris être les plus convenables pour dissiper les dérangemens dont elles sont susceptibles. Mais une spéculation de librairie, que je reconnais être aujourd'hui très-bien fondée, porta l'acquéreur du manuscrit à y substituer celui sous lequel il parut, et qui est maintenant consacré par l'usage. Je crus devoir faire ce sacrifice à son intérêt. Les mêmes raisons me portent à le conserver encore aujourd'hui.

Des monographies précieuses, des traités généraux ont paru dans l'intervalle qui s'est écoulé entre cette troisième édition et la première. Depuis la seconde, deux ouvrages, où il est question des femmes en couches et des maladies laiteuses, ont particulièrement fixé mon attention : l'un est de M. le docteur Gastellier, un de nos meilleurs praticiens et de nos médecins les plus savans, et l'autre de M. Achard-Lavort, médecin de Clermont-Ferrand. M. Gastellier a publié, sous le titre de *Controverses médicales*, une réponse aux objections qui lui ont été faites sur sa doctrine particulière relative aux maladies des femmes en couches. Il y est souvent question de moi. S'il ne m'est pas possible de partager entièrement son opinion sur une matière où plusieurs points sont encore sans doute susceptibles d'être améliorés, je me ferai toujours un devoir de professer une profonde vénération pour un médecin qui s'est rendu honorable dans la société par un si grand nombre de titres. J'ai lu et relu avec le plus grand soin ce que M. Lavort, mon ancien condisciple et ami, a consigné dans son ouvrage sur les maladies laiteuses. La modération, l'esprit d'analyse qui règnent dans cet article comme dans tout le reste, m'en eussent fait un devoir lors même que je n'y aurais pas été déterminé par la manière sage et judicieuse dont il a traité cette question. Cependant ses opinions diffèrent des miennes sur ce point.

A mésure que l'on vieillit dans la pratique de la médecine, on est convaincu de plus en plus qu'il est nécessaire de consigner de temps en temps, dans des écrits élémentaires, l'état d'une science pour en faire connaître les progrès. La vie de l'homme est trop courte pour qu'il puisse tout approfondir et tout voir par lui-même; il faut donc que ce qui a été commencé par les uns soit achevé par les autres : le même homme ne peut pas se trouver dans toutes les circonstances propres à éclaircir et perfectionner toutes les branches d'un art. Pour faire des découvertes, il faut voir des faits. Les traités généraux deviennent indispensables lorsque les monographies ont enrichi la science. Je me suis surtout attaché à recueillir les vues propres à perfectionner les branches de l'art de guérir dont je me propose de traiter, qui se trouvent éparses dans des dissertations particulières, et qui quelquefois sont aussitôt oubliées qu'elles ont vu le jour, parce qu'elles sont peu étendues, quoiqu'elles fussent dignes d'un meilleur sort ; c'est dans ces sources qu'il faut puiser si on veut connaître les progrès que peut avoir faits un art depuis les derniers traités généraux connus qui ont été publiés. Tout le monde peut concourir aux progrès d'une science par le premier genre de composition littéraire. On sait que le hasard a souvent présidé aux découvertes les plus importantes en médecine ; je pourrais citer, entre autres, celle de la vaccine : mais il faut avoir donné à ses études et à ses recherches une direction particulière, pour coordonner les faits qui ont été fournis par l'expérience d'individus isolés qui les ont présentés pour servir de matériaux à ceux qui s'occuperaient de publier un traité général.

Lier, rassembler les préceptes déjà connus, ajouter les règles qui ont paru manquer, proscrire les usages évidemment fondés sur des préjugés frivoles et dangereux, élever des doutes sur les pratiques dont l'utilité ou le danger ne sont pas assez décidés, en former un tout systématique, tel est le but d'un traité général. Comme la médecine, qui tient à la science immense de la nature, suit l'impulsion imprimée à l'esprit humain, il arrive des époques où il n'est pas tout-à-fait indifférent de soumettre à un examen plus exact les faits qui ne paraissent pas encore dégagés de toute obscurité ; mais ce n'est pas par des raisonnemens oiseux et hypothétiques que l'on peut y parvenir, c'est en les comparant avec d'autres faits analogues que l'on a recueillis, que l'on peut s'élever à des résultats généraux propres à éclairer ceux qui sont douteux. Le plus difficile est fait quand on est parvenu à douter : on est disposé à recevoir la lumière, de quelque part qu'elle

vienne. L'art d'observer et de donner des faits exacts en médecine est si difficile, qu'on ne saurait trop les examiner de toutes les manières.

On aurait une fausse idée de cet ouvrage si on le regardait comme une simple compilation de ce que l'on sait sur cette partie. Je ne me suis pas borné à offrir l'ensemble méthodique des connaissances dont plusieurs étaient encore éparses dans divers traités particuliers : on y trouvera, si je ne me suis pas fait illusion, assez d'idées neuves pour justifier une autre prétention, qui est la seule qui ait pu me déterminer à entreprendre cet ouvrage. Dans les cas même où l'on ne dit pas des choses neuves, on peut les dire d'une manière neuve et plus utile, vu la direction de l'esprit humain. Il est peut-être plus facile de créer des idées nouvelles que de mettre celles qui sont très-connues en harmonie avec les découvertes que l'on a faites dans les autres branches de l'art de guérir, et de les présenter avec méthode et précision : il faut se les approprier par la réflexion après les avoir, en quelque sorte, digérées, et les exposer à sa manière. Or, il n'est aucun médecin qui ne convienne que, sous ce rapport, la partie de notre art qui s'occupe des maladies des femmes ne soit restée beaucoup en arrière : le besoin de la mettre au niveau des autres branches de cette même science était généralement senti.

Je ne me suis pas dissimulé la difficulté de l'entreprise ; j'ai néanmoins osé la tenter, tout en sentant qu'elle était au-dessus de mes forces. Ce travail a déjà excité et excitera probablement encore l'émulation de quelques-uns de nos contemporains. Qu'ils avouent ou non qu'ils ont puisé à cette source, ils n'en feront pas moins de louables efforts pour tâcher de me laisser en arrière d'eux. A mon tour je m'efforcerai, à chaque édition nouvelle, de rendre ce travail plus digne des suffrages du public.

Lorsque je me déterminai, il y a quelques années, à livrer mon manuscrit à l'impression, je ne fis que céder aux demandes réitérées que m'adressaient un grand nombre d'anciens élèves, soit nationaux, soit étrangers. L'intérêt vif que m'avait témoigné la grande majorité de ceux dont l'école de Médecine de Paris avait sanctionné les talens en les couronnant dans les séances publiques, et dont plusieurs font aujourd'hui partie de cette même Faculté, soutint mon courage. L'accueil favorable qu'ont reçu du public les premières éditions de cet ouvrage, les honneurs d'une traduction qu'il a obtenus en Allemagne, sont devenus pour moi

un nouveau motif de faire tous mes efforts pour le rendre plus digne de ces suffrages honorables. On m'avait instruit qu'une autre traduction était commencée dans une autre contrée; mais je présume que l'annonce de cette troisième édition aura fait suspendre ce travail. J'espère que les corrections et les additions que j'y ai faites sont de nature à le rendre plus utile aux jeunes médecins, que l'expérience et la méditation n'ont pas encore mis à même de tirer de leurs études et de leur pratique les résultats que je présente.

Je ne chercherai pas à faire connaître ce qui peut m'être propre; les faits qui m'appartiennent seront assez reconnus par les hommes instruits qui liront ce traité. Je n'ai réclamé la priorité pour aucune des vues présentées dans les dissertations inaugurales qui ont été publiées avant que la première édition eût paru, quoique j'eusse pu le faire, à juste titre, pour un grand nombre d'entre elles.

J'ai cru devoir me borner à une exposition exacte et précise des préceptes de l'art, tels qu'on peut les établir à l'époque où j'écris. Un traité général doit présenter, dans un tableau raccourci, l'état de la science et les grandes vérités que l'on doit prendre pour guides de son étude, sans entrer dans le détail des faits sur lesquels elles sont établies : on peut, en quelque sorte, les considérer comme un échafaudage nécessaire pour la construction de l'édifice, mais qui devient superflu dès qu'il est élevé. La méthode analytique est, à la vérité, la seule qui puisse guider le médecin qui désire parvenir à une connaissance exacte d'une affection quelconque; mais dans un traité général on ne doit offrir que les résultats de cette analyse. Dans les monographies seules on peut, en traçant des histoires particulières, marcher, pour ainsi dire, analytiquement. La synthèse convient à un traité général. Dans un traité spécialement destiné à ceux qui commencent l'étude d'un art, on doit seulement présenter ce qu'ils doivent penser eux-mêmes ou ce qu'ils doivent faire : on les embarrasserait en leur offrant trop de détails, et en voulant leur faire connaître tout ce que l'on a dit sur cette matière.

Ne dire que ce qui est nécessaire ou utile, ne rien omettre de ce qui peut faire connaître jusqu'où les bornes de la science ont été reculées dans chaque partie, indiquer seulement ce qui est probable, s'arrêter là où commence le vague des hypothèses, tel est le but que l'on doit se proposer dans un traité général : je n'ose pas me flatter de l'avoir atteint complètement.

Pour que les sciences fassent des progrès, il faut, dit Condillac, mettre dans son langage la précision et l'exactitude que l'on a mises dans ses observations et dans ses pensées; mais c'est ici le cas de dire avec un poëte :

Hoc opus, hic labor est ;

ou bien, avec Cicéron : *rectè cogitare, rectè scribere, difficilius ut nobiscum idem sentiant alios adducere.*

Les mots donnent souvent des idées fausses : il est bien important, surtout en médecine, de n'en avoir que d'exactes. Je ne créerai cependant des mots nouveaux qu'avec la plus grande réserve, et lorsque cela deviendra nécessaire pour éviter de désigner deux choses différentes par la même dénomination. L'abus qu'ont fait quelques auteurs des néologismes m'a empêché d'introduire autant de dénominations nouvelles qu'il y avait d'idées à exprimer : cependant, pour éviter un petit inconvénient, on s'expose à mettre dans son langage une confusion qui peut le rendre obscur.

J'éviterai les théories frivoles qui portent toutes, d'une manière plus ou moins marquée, sur le système du temps où elles ont été créées. Les explications les plus satisfaisantes en apparence sur les phénomènes de la nature se trouvent souvent en défaut dans d'autres circonstances semblables. On doit se contenter d'observer, d'étudier les phénomènes dont on est témoin pour tâcher de découvrir les lois qui président à leur production, sans chercher à deviner la nature. Les hypothèses changent avec l'homme qui les a élevées, avec le siècle qui les a fait naître.

Je ne range pas parmi les théories que l'on doit regarder comme inutiles et même comme nuisibles les travaux qui ont pour but la classification des faits dans un ordre naturel, ni les connaissances fournies par la physiologie. On doit considérer l'étude de la physiologie comme une introduction nécessaire à celle de la pathologie. Les connaissances physiologiques aident souvent à déterminer quel est le siége d'une affection morbifique : or, l'on sait combien il est difficile, dans quelques cas, de reconnaître quelles sont les parties affectées. La connaissance du siége d'une maladie est cependant la plus propre à éclairer le médecin, après celle de sa cause déterminante. L'importance d'une classification fondée sur les rapports essentiels ne peut être mise en doute. Les classifications ont l'avantage d'offrir à l'esprit un grand nombre d'objets à la fois, et de faire saisir plus facilement leur ressemblance et leur différence. En

prenant, comme le fait depuis long-temps l'école de Montpellier, le mot *système* pour la classification des faits dans l'ordre le plus naturel, on ne peut pas méconnaître l'importance d'un bon système.

Quelques auteurs n'ont pas donné, depuis quelque temps, à l'étude des causes occasionelles des maladies, toute l'importance dont elle est digne. La doctrine pointilleuse des causes prochaines a fait malheureusement négliger la recherche des causes déterminantes et prédisposantes. Je m'attacherai surtout à bien faire connaître les causes prédisposantes. On entend par *prédisposition* la faculté qu'a le corps de recevoir telle ou telle impression morbifique; mais pour que cette prédisposition soit réduite à l'acte, elle doit être excitée par diverses causes qui, par leur influence, favorisent son développement. Les maladies qui trouvent leur source dans une disposition particulière de l'économie ne peuvent guérir radicalement qu'autant que, par des soins soutenus, on réussit à modifier en partie la constitution.

J'ai profité des découvertes faites par ceux qui on écrit sur les différens objets dont je doit traiter. Je me suis fait un devoir, auquel j'ai satisfait rigoureusement lorsque les auteurs étaient contemporains, de rendre hommage aux vues utiles que l'expérience les a mis à même de répandre dans leurs ouvrages. Si on doit s'imposer l'obligation de suivre les traces de ses prédécesseurs lorsqu'ils ont marché dans le sentier de la vérité, on doit aussi avoir le courage de dévoiler les erreurs que l'on a cru reconnaître. Le meilleur ouvrage est celui qui en contient le moins: *errare humanum est.* Plus elles sont accréditées ou sanctionnées par des noms propres à les faire admettre sans examen, plus il est important de s'attacher à les détruire.

Amicus Plato, sed magis amica veritas.

Comme le dit M. Cabanis dans son Mémoire sur le degré de certitude en médecine: « On ne doit y reconnaître d'au-» tre autorité que celle de la nature même des choses, » c'est-à-dire, de la raison qui nous est donnée pour en » rechercher les lois. »

C'est une fatale présomption attachée à la nature humaine, dont on ne saurait trop se garantir dans les sciences, de supposer que d'autres ne sauraient découvrir ce qui est caché à nos yeux, et de fixer les bornes de l'entendement humain à la mesure de notre capacité.

INTRODUCTION.

Des diverses fonctions propres au sexe.

La fonction naturelle connue sous le nom d'*accouchement* ne sera pas un objet plus spécial de mes recherches que les autres fonctions particulières au sexe. Pour que les vérités que j'ai à présenter puissent se coordonner et s'enchaîner, j'ai pensé qu'il serait utile de m'écarter de la marche assez généralement adoptée par les accoucheurs, qui consiste à exposer d'abord tout ce qui est relatif à l'accouchement. La lecture seule de l'ouvrage peut faire connaître l'avantage que je crois résulter pour l'intelligence des phénomènes propres à chacune de ces fonctions, ainsi que pour celle des dérangemens qu'elles peuvent éprouver, de s'attacher constamment à les présenter dans l'ordre même que la nature nous les offre.

Je commencerai par tracer l'histoire de chacune des fonctions propres à la femme, avant de faire connaître les maladies qui dérivent des dérangemens que diverses causes, soit inhérentes à la constitution, soit accidentelles, peuvent amener, en s'opposant à leur exercice facile et régulier. En effet, une étude approfondie, sous le rapport anatomique et physiologique, des diverses fonctions particulières au sexe, doit servir d'introduction à celle de leurs dérangemens. Ce n'est qu'en suivant cette marche que la branche de la médecine qui traite des maladies des femmes peut faire des progrès.

Les femmes doivent leur manière d'être aux organes de la génération, et en particulier à l'utérus. Vanhelmont a dit avec assez de vérité, en parlant de l'influence que la matrice exerce sur l'économie des femmes : *propter solum uterum, est mulier id quod est*. Le père de la médecine a dit : *mulier*

propter uterum condita est. Tout dans elle conspire vers ce foyer, parce que sa destination naturelle est d'engendrer. Cette assertion devient encore plus exacte si à la matrice on joint les ovaires, qui en sont une dépendance, et qui paraissent jouer un rôle assez important dans les phénomènes sympathiques que produisent dans l'économie les organes générateurs. Aux trois centres principaux d'action, savoir, le cœur, le cerveau et la région épigastrique, que l'ingénieux *Bordeu* établit dans l'économie animale, ne pourrait-on pas, ne devrait-on pas en ajouter un quatrième, formé par l'utérus, qui réagit sur les trois autres, et les modifie même? La prédominance de cet organe constitue ce que l'on peut appeler tempérament utérin chez les femmes. Lorsqu'elle est portée à un très-haut degré, elle bouleverse tout le système, et peut se manifester par la nymphomanie ou une aliénation érotique. La faiblesse relative, le défaut d'énergie de cet organe, est une disposition non moins importante à considérer pour le médecin, que l'excès de son empire et de sa réaction. Ou la femme devient alors inhabile aux fonctions auxquelles la nature l'avait destinée, ou bien elles ne s'établissent qu'avec peine, et s'exécutent de même, à raison d'un défaut de vitalité de la part de l'utérus. Les traits les plus saillans du caractère physique et moral de la femme dérivent, ou du défaut d'énergie de l'utérus, ou de son excès de force et de vitalité.

Les fonctions de la matrice sont au nombre de quatre, savoir : la menstruation, la conception, la gestation et l'accouchement. A cette dernière je rapporte la lactation, qui lui succède, et qui en est comme une conséquence naturelle. En effet, elle est le complément de la maternité; et ce n'est pour l'ordinaire qu'à cette époque que la glande mammaire, sympathiquement irritée par les changemens que vient d'éprouver l'utérus, se réveille, se gonfle, et devient le siége d'un travail particulier. Aussi ce n'est que dans cet instant où elle sort de son état de repos et d'intermittence, et où toutes ses parties se développent à raison de la sécré-

tion du lait qui s'y opère, que l'on peut bien distinguer sa structure, et que l'on peut suivre le trajet des tuyaux lactifères ou galactophores, qui, réunis au nombre de quinze ou dix-huit, aboutissent comme des rayons concentriques aux ouvertures correspondantes dont est percé le mamelon.

Les écarts de la nature dans l'exercice des différentes fonctions dévolues à la femme sont pour elle une source de maladies. Il est peu des indispositions qui assiégent exclusivement le sexe qui ne dépendent en grande partie de lésions plus ou moins profondes de la matrice dans l'une de ses fonctions, ou d'affections organiques de quelques-unes des parties qui servent à la génération. C'est d'après cette méthode nosologique que je les décrirai.

La menstruation étant la première fonction propre au sexe, doit être exposée la première : les maladies qui dépendent des dérangemens qu'elle peut éprouver, soit qu'elle ait lieu au temps prescrit, et qu'il survienne ensuite des vices qui rendent cette évacuation morbifique, soit qu'elle ne s'établisse pas à l'époque fixée par la nature ; celles qui se manifestent lors de la cessation de ce flux périodique, sont des maladies qui sont communes à toutes les femmes, soit qu'elles soient filles, mariées ou veuves. Les règles pouvant cesser chez la femme sans qu'aucune des autres fonctions qui lui appartiennent exclusivement se développe chez elle, il m'a paru plus naturel de parler de la cessation des règles immédiatement après le flux menstruel. Cette sécrétion de la matrice, les écarts auxquels elle peut être sujette pendant sa durée, les phénomènes physiologiques ou pathologiques qui accompagnent constamment sa cessation, sont les seuls symptômes que l'on observe chez les femmes qui se vouent au célibat, que l'on ne rencontre pas également chez les hommes.

Les écarts de la nature dans l'exercice des trois autres fonctions et de la lactation, que je regarde comme un acte succédané de l'accouchement et déterminé par lui, constituent des maladies propres à certaines femmes, suivant les

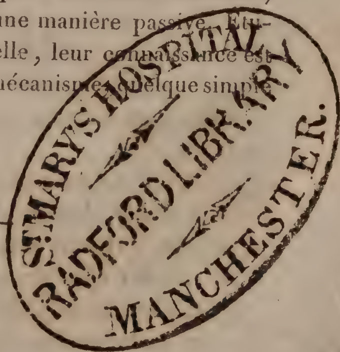
circonstances où elles se trouvent. Ces maladies tirent en partie leur caractère de ces états de la vie auxquels elles appartiennent.

La connaissance anatomique et physiologique des parties génitales est indispensable à celui qui veut étudier les diverses fonctions qui sont propres à la femme, pour mieux apprendre, par là, à remédier aux dérangemens qu'elles sont susceptibles d'éprouver, lesquels constituent les maladies particulières au sexe.

TRAITÉ
COMPLET
D'ACCOUCHEMENT,
ET DES MALADIES
DES FILLES, DES FEMMES ET DES ENFANS.

Des Parties de la Femme qui ont rapport aux diverses fonctions propres à son sexe.

Les parties de la femme qui servent aux diverses fonctions qui lui sont dévolues par son sexe sont dures ou molles. Les premières comprennent le bassin, qui forme le canal destiné à livrer passage à l'enfant lors du travail de l'enfantement : toutes choses égales d'ailleurs, il est d'autant plus facile que sa cavité est plus ample. Elles n'ont d'usage que pour cette seule fonction, et encore elles n'y concourent que d'une manière passive. Etudiées sous le rapport qu'elles ont avec elle, leur connaissance est absolument nécessaire pour en saisir le mécanisme, quelque simple qu'il soit.



CHAPITRE PREMIER.

Des Parties dures de la femme considérées relativement à l'accouchement.

ARTICLE PREMIER.

Du Bassin.

C'est moins d'après sa forme que d'après ses usages, qui sont de soutenir et de renfermer les organes urinaires et génitaux, que l'on a donné à la partie inférieure du tronc le nom de *bassin.*

Il ne sera pas inutile de présenter quelques considérations anatomiques sur cette cavité, considérée spécialement sous le rapport de l'accouchement. La structure des pièces qui la composent, leur mode d'articulation, m'ont paru pouvoir donner lieu à quelques réflexions de la dernière importance, et qui ont échappé à la plupart des accoucheurs. Mais je passerai sous silence tout ce qui n'a pas un rapport direct avec mon sujet, et dont la connaissance est acquise par l'étude générale de l'anatomie. J'examinerai d'abord le bassin dépouillé des parties molles qui le recouvrent. Mais l'accoucheur n'en aurait qu'une connaissance imparfaite s'il ne considérait pas ensuite ces dernières, qui sont exposées à être froissées, comprimées pendant le travail de l'enfantement, et même pendant le cours de la grossesse. Sans une connaissance exacte des rapports de toutes les parties environnantes avec le bassin, dont quelques-unes en changent la forme et l'étendue, sans celle de leurs usages et de leur situation, on ne pourrait pas se rendre raison des phénomènes que l'on observe pendant tout le cours de la gestation ou au moment même des couches.

Le bassin est cette cavité osseuse, irrégulière, située au-dessous du rachis, dont il fait la base, et au-dessus des membres abdominaux, qui sont articulés avec lui. La facilité de l'accouchement, ou les obstacles qui peuvent s'y opposer, dépendent du rapport plus ou moins favorable qui existe entre les dimensions de cette cavité et celles de la tête de l'enfant qui doit le traverser. Ce simple énoncé, que je présente ici par anticipation, suffit

pour faire sentir l'importance que l'on doit mettre à bien connaître le bassin et ses dimensions.

Le bassin, chez la femme adulte, est composé de quatre os; savoir : des deux os coxaux sur les côtés et un peu en devant, du sacrum et du coccyx en arrière. Si j'examinais le bassin en physiologiste qui voudrait suivre les progrès de l'ossification, je remarquerais qu'il est composé d'un plus grand nombre de pièces dans le fœtus; savoir de trois parties pour chaque os coxal, de cinq pour le sacrum, connues sous le nom de *fausses vertèbres*, et de trois pour le coccyx. Mais l'étude détaillée de chacune de ces pièces est inutile pour l'accoucheur, qui ne considère le bassin que dans l'âge adulte, où les parties cartilagineuses qui les rendaient souples et flexibles dans le fœtus, ont entièrement disparu. Il doit cependant connaître cette disposition des os du bassin qui sont souples et flexibles dans le fœtus, puisque les vices de conformation de cette cavité trouvent leur source dans cette mollesse. Sans cette connaissance, il ne pourrait pas se rendre raison des vices de configuration du bassin, et encore moins insister sur la nécessité de la situation horizontale, qui est la seule qui convienne aux enfans atteints ou menacés de rachitisme.

§ Ier. *De l'Os coxal ou des Iles.*

Le nom d'*os coxal* donné à cet os vient du latin *coxæ, coxarum:* c'est Celse qui l'a employé le premier. On l'a aussi nommé *os des hanches*, dénomination qui lui convient assez bien; mais je préfère celle d'os coxal, qui se prête plus facilement à la réforme de la nomenclature anatomique proposée et enseignée par M. Chaussier à l'Ecole de Médecine de Paris : l'expression d'*os innominés* usitée par quelques anatomistes doit être abandonnée. Quoique l'os coxal soit formé d'une seule pièce dans l'adulte, je distinguerai cependant, pour faciliter l'intelligence du mécanisme de l'accouchement, pour indiquer d'une manière plus précise la position des organes, trois régions dans cet os : la région iliaque, la région ischiatique, et celle du pubis.

De la Région iliaque.

Cette région est la plus grande des trois que l'on distingue à l'os coxal ; elle forme les côtés du bassin et la partie connue sous le nom de *hanches*. On y distingue deux faces, trois bords et trois angles.

La face interne est divisée en deux portions inégales par une ligne tranchante en arrière, un peu plus arrondie en devant, qui la coupe obliquement de haut en bas et de derrière en devant. La partie postérieure et inférieure est moins étendue que l'autre, et présente des inégalités qui donnent attache à des ligamens. On y voit en devant une empreinte articulaire recouverte d'un cartilage par lequel cette région s'articule avec le sacrum. La partie supérieure de cette face interne, qui est légèrement concave, forme la fosse iliaque. Pour qu'un bassin de femme soit bien conformé, cette face doit être médiocrement évasée pour donner plus d'amplitude au grand bassin. Cet évasement est un des caractères qui aident l'accoucheur à distinguer un bassin de femme de celui d'un homme. Si cette crête iliaque est trop droite, la matrice ne pouvant rester sur ce rebord tranchant et presque perpendiculaire, la femme est bien plus exposée à un prolapsus de cet organe. Si son évasement est trop considérable, il expose à l'obliquité de la matrice, qui, portée à un degré extrême, nuit à la facilité de l'accouchement.

La face externe de la région iliaque est irrégulière, et les accoucheurs la regardent comme peu importante à connaître relativement à l'accouchement. Je crois cependant qu'elle peut fournir un moyen de reconnaître si les diamètres obliques sont difformes, et de déterminer, en appliquant le compas d'épaisseur, le degré de rétrécissement qu'ils ont éprouvé. Le procédé que l'on peut mettre en usage pour mesurer ces diamètres exige que l'on connaisse les dimensions de l'os des hanches dans l'endroit où existe la cavité cotyloïde, et celles que présente chaque symphyse sacro-iliaque, lorsqu'elle est encore recouverte des muscles fessiers et du tissu cellulaire. L'épaisseur de chaque cavité cotyloïde où aboutissent les diamètres obliques par une de leurs extrémités, réunie à celle de la tête du fémur, peut être fixée à trois pouces moins un quart. Cette face externe donne attache

aux trois muscles fessiers. Je ne rappellerai que celle du muscle grand fessier (sacro-fémoral), qui, par sa partie antérieure, recouvre la face postérieure de chaque symphyse sacro-iliaque, et dont l'épaisseur dans ce lieu est de quatre à cinq lignes.

Le bord supérieur de la région iliaque est ordinairement connu sous le nom de *crête de l'os des iles*. Il est contourné en sens opposé, ce qui l'a fait comparer, par quelques anatomistes, à un *S* italique. Mesuré directement dans une femme adulte, du tubercule antérieur et supérieur au tubercule postérieur et supérieur, il offre six pouces environ de largeur, et huit pouces dans le même sens en suivant ses contours. Pour pourvoir déterminer avec plus de précision l'attache des muscles abdominaux qui concourent à l'expulsion du fœtus, il faut distinguer sur cette crête iliaque, qui est cartilagineuse dans l'enfance, deux lèvres et un interstice. La lèvre externe donne attache au muscle costo-abdominal (oblique externe); l'interstice sert d'insertion au muscle iléo-abdominal (oblique interne); le lombo-abdominal (transverse) s'implante à la lèvre interne.

Le bord antérieur de la région iliaque est plus court que le supérieur. On y remarque deux tubercules, un supérieur et un inférieur, séparés l'un de l'autre par une échancrure superficielle. Le supérieur donne attache par sa face externe à l'aponévrose fémorale et au muscle aponévrosi-fémoral (fascia-lata), antérieurement à l'iléo-prétibial (couturier); l'inférieur sert d'insertion à l'iléo-rotulien (muscle droit de la cuisse). La fixité des tubercules qui servent d'insertion à ces muscles prouve que, pendant leur action, l'os des iles ne peut pas se porter en avant, et que par conséquent on ne peut pas admettre qu'il augmente dans ce moment l'étendue du petit diamètre du détroit supérieur, ainsi que l'a prétendu un auteur dans un ouvrage intitulé *la Science des Accouchemens*.

Les tubercules antérieurs et supérieurs de chaque région iliaque doivent être considérés avec attention par l'accoucheur, soit qu'il s'agisse de déterminer l'intervalle qui existe entr'eux, et qui, dans la bonne conformation, est depuis huit jusqu'à neuf pouces; soit qu'on se propose de mesurer la hauteur de l'os coxal, d'un tubercule antérieur et supérieur à la tubérosité ischiatique du même côté : on trouve à-peu-près de six pouces et demi à sept pouces, selon cette dernière dimension. La connaissance de

chacune de ces dimensions a son utilité et son application dans l'art des accouchemens. Le rapport respectif de ces tubercules peut servir de boussole à l'accoucheur pour connaître sur-le-champ, sur une femme vivante, si le bassin est bien ou mal conformé. S'ils sont plus rapprochés qu'ils ne doivent l'être, la face interne de la fosse iliaque est trop droite; si, au contraire, ils sont plus éloignés, la fosse iliaque est trop évasée; si l'un des tubercules est plus élevé que l'autre, l'un des côtés du bassin est rétréci dans son diamètre antéro-postérieur, parce que la cavité cotyloïde de ce côté a été portée vers le sacrum.

Le bord postérieur de la région iliaque est partagé en deux échancrures par un prolongement osseux. La supérieure forme le sommet de la grande échancrure sacro-ischiatique. Le tubercule postérieur et supérieur, formé par la réunion de ce bord avec le supérieur, donne attache à un ligament qui, de l'autre part, s'insère au bord inférieur de l'apophyse transverse de la dernière vertèbre des lombes. L'épaisseur de l'os des hanches, dans le lieu où il concourt à la formation de la symphyse sacro-iliaque, est de quinze à seize lignes : en y joignant celle du muscle fessier et du tissu cellulaire qui le recouvre, que j'ai dit être de quatre à cinq lignes, on a une épaisseur de vingt lignes environ pour chaque symphyse sacro-iliaque mesurée de sa face antérieure à sa face postérieure.

Par sa portion inférieure, que quelques anatomistes regardent comme la base, parce qu'elle est plus épaisse, cette région iliaque forme le tiers supérieur de la cavité cotyloïde. Chez le fœtus il existait deux autres empreintes cartilagineuses, dont les traces disparaissent dans l'adulte : par l'une il se soude avec la région de l'ischium, et par l'autre avec celle du pubis. Le cartilage qui revêt ces deux surfaces est de nature différente que celui qui tapisse la cavité cotyloïde : ce dernier est lisse, continuellement humecté d'une humeur particulière connue sous le nom de *synovie*; tandis que le premier est destiné à s'ossifier par les progrès de l'âge.

De la Région ischiatique.

Cette région est située perpendiculairement au-dessous de la précédente : c'est la portion la plus basse de l'os coxal. On peut

la diviser en corps et en branches. Le corps forme cette partie connue sous le nom de *tubérosité de l'ischium :* c'est sur sa face inférieure que porte le tronc quand on est assis. Il a encore deux autres faces, dont l'une regarde l'intérieur du bassin et l'autre le dehors. L'accoucheur doit considérer la situation de la tubérosité de l'ischium ; car l'ouverture du petit bassin, au détroit périnéal, est plus ou moins spacieuse, selon qu'elle est plus ou moins déjetée en dehors.

La branche antérieure est aplatie dans son origine, et se soude par son extrémité, qui est plus étroite, avec une production semblable du pubis. Par son bord supérieur elle concourt à la formation du trou sous-pubien, qui se rapproche de la forme triangulaire, et par son bord inférieur à l'arcade du pubis. Dans un bassin de femme bien conformé, le bord inférieur de la branche antérieure de l'ischium doit être déjeté en dehors : par ce moyen l'arcade du pubis devient plus large, et la sortie de l'enfant plus aisée.

La branche postérieure est plus volumineuse et très-irrégulière. C'est par elle que cette région concourt à la formation de la partie inférieure de la cavité cotyloïde (articulation fémoro-pelvienne), et à son union avec l'ischium et le pubis. Dans le fœtus, ces trois points son cartilagineux. La face interne de la tubérosité et celle de l'extrémité postérieure de la région ischiatique, présentent un plan incliné de devant en arrière, que l'accoucheur doit examiner avec attention. Cette disposition, jointe à celle que l'on remarque en sens contraire à la région du pubis, facilite le mouvement de rotation que la tête doit exécuter lorsqu'elle est parvenue dans le fond de l'excavation.

La face externe de cette branche jette en bas et un peu en arrière une production osseuse qu'on nomme *épine ischiatique*. Si elle se porte trop en dedans, elle peut nuire à la sortie de l'enfant. Mais Levret, Ant. Petit étaient dans l'erreur en pensant que cette protubérance pouvait retarder son issue en s'implantant dans ses parties latérales. La manière dont la pointe de cette épine, quelque aiguë qu'on la suppose, est embrassée de toutes parts par un des ligamens sacro-ischiatiques, prouve suffisamment qu'elle ne saurait s'introduire dans le cuir chevelu.

De la Région du pubis.

On peut diviser l'os pubis en corps et en branches. Le corps de cet os est épais à l'extrémité qui répond à la cavité cotyloïde dont il fait partie. Il est aplati vers l'endroit de son union avec son semblable; ils forment par leur réunion la partie antérieure du bassin. Sa forme triangulaire permet d'y distinguer trois faces.

La face supérieure offre dans son milieu une légère concavité dans laquelle passent les vaisseaux cruraux à leur sortie de l'abdomen. Elle est large en arrière et étroite en devant. Les faces externe et interne du corps de l'os pubis sont, au contraire, larges en devant et étroites en arrière. Si ce corps, au lieu de se déjeter tant soit peu en avant, se porte en dedans, l'entrée du petit bassin en est diminuée. La face interne du pubis forme un plan incliné de derrière en devant que l'accoucheur doit connaître, puisque cette disposition favorise la rotation que la tête doit éprouver à la fin du second temps du travail, pour se rendre de l'une des cavités cotyloïdes derrière la symphyse du pubis.

Des trois angles que présente le corps du pubis, le supérieur et interne, qui est tranchant et fait partie de la marge du bassin, est le seul qui mérite l'attention de l'accoucheur. L'externe est arrondi; l'inférieur est semi-lunaire et forme la portion supérieure du trou sous-pubien.

Dans le fœtus, l'extrémité cotyloïdienne offre trois facettes cartilagineuses, dont il ne reste plus de traces dans l'adulte, si l'on excepte celle par laquelle elle concourt à former la cavité cotyloïde. A l'endroit de l'union du pubis avec l'ilium, on aperçoit une éminence à laquelle je donne le nom d'*iléo-pubienne*.

Par l'extrémité antérieure, cet os s'unit avec celui de l'autre côté par le moyen d'une substance ligamento-cartilagineuse. L'endroit de leur union s'appelle *symphyse du pubis;* elle doit avoir dix-huit lignes de hauteur et six lignes d'épaisseur. Quand la symphyse est plus longue elle rend l'accouchement laborieux. On appelle vulgairement *femme barrée* celle qui présente ce prolongement. Tous les auteurs n'ont cependant pas attaché ce sens au mot *barrure,* considéré comme terme technique de l'art des

accouchemens. En portant le doigt dans le vagin, on reconnaît facilement, après l'avoir appliqué sous le sommet de l'arcade, que l'espace que l'on parcourt en le promenant d'une branche à l'autre de cette espèce de cintre, est plus considérable que dans l'ordre naturel. Si l'on pose un doigt sur le bord supérieur de cette symphyse, pendant qu'un autre est placé au-dessous, on trouve, en mesurant la distance qui existe entre eux, plus de quinze à dix-huit lignes. Les obstacles que ce vice apporte à l'accouchement sont en proportion de la longueur de la symphyse du pubis. Il diminue la hauteur du triangle vide antérieur par lequel l'enfant doit passer,

Quand la femme est debout, l'extrémité inférieure de cette substance articulaire est plus ou moins inclinée en arrière; cette situation dépend de l'inclinaison du détroit supérieur. Si cette empreinte était perpendiculaire dans l'état de station, le corps des pubis se porterait en-dedans et rétrécirait le bassin. Mais si la femme porte sur les tubérosités ischiatiques et la pointe du coccyx, comme cela a lieu lorsqu'elle est assise, sa direction est perpendiculaire à l'horizon.

A l'endroit de l'union des os pubis, on voit une saillie appelée *tubérosité du pubis*. Ce tubercule, plus ou moins saillant, sert à l'insertion du muscle sterno-pubien (droit du bas-ventre), et du pubio-sous-ombilical (pyramidal du bas-ventre).

De l'extrémité antérieure du corps du pubis part une production longue de sept à huit lignes, que l'on appelle la *branche;* elle est aplatie dans toute sa longueur, et va en diminuant de largeur depuis sa naissance jusqu'à l'endroit où elle se termine, et s'unit avec la branche de l'ischium. Elle ne descend pas verticalement à l'horizon; elle se porte de l'intérieur du bassin en dehors, en s'inclinant vers le trou sous-pubien, pour se joindre avec celle de l'ischium. Ces deux branches, prises de chaque côté du bassin, forment à sa partie antérieure et inférieure un arc qu'on appelle communément *arcade du pubis*. Cette disposition favorise l'accouchement, en donnant plus d'amplitude à l'ouverture que l'enfant doit traverser pour venir au monde; mais si les deux branches sont rapprochées l'une de l'autre, au lieu d'être déjetées en dehors, elles mettent obstacle à la sortie de l'enfant par le défaut de largeur de l'arcade.

Par cette disposition de la branche du pubis, qui est comme torse, un de ses bords devient postérieur et fait partie du trou sous-pubien, et l'autre antérieur, et répond à l'arcade du pubis.

§ II. *De l'Os sacrum.*

Le sacrum est de forme triangulaire; on le compare à une pyramide renversée, dont la pointe est recourbée vers le dedans du bassin. On peut y considérer une base, une pointe, des faces et des bords.

La base du sacrum porte une surface articulaire taillée obliquement, par laquelle elle s'articule avec la dernière vertèbre lombaire. Elle est plus large et plus épaisse en devant que postérieurement, ce qui est dû à sa coupe oblique d'avant en arrière. On voit sur le bord postérieur de cette empreinte deux autres surfaces articulaires en forme d'apophyses, destinées à s'unir avec de semblables de la dernière vertèbre des lombes.

Par sa pointe, le sacrum s'unit au coccyx. La mobilité qui existe entre ces deux pièces est la seule chose que cette articulation présente d'intéressant pour l'accoucheur.

La face postérieure du sacrum n'offre rien de remarquable relativement aux accouchemens; elle est convexe et hérissée de tubercules qui répondent aux apophyses, soit épineuses, soit obliques ou transversales. On y voit aussi deux rangées de trous, quatre de chaque côté. On y remarque encore une ouverture supérieurement, qui forme l'entrée du canal sacré, et une autre inférieurement, qui en est la sortie. De l'extrémité de ce canal partent deux appendices styloïdes qui vont aboutir postérieurement à la base du coccyx, auquel elles s'unissent au moyen d'un ligament.

La face interne ou antérieure est plus égale, et percée, comme la postérieure, de quatre trous de chaque côté, auxquels répondent autant de lignes transversales produites par la soudure des pièces qui constituaient cet os dans le fœtus, au nombre de cinq, et dans quelques sujets de six, appelées *fausses vertèbres*. Ces pièces vont en diminuant de largeur et d'épaisseur à mesure qu'elles s'approchent de la partie inférieure. La situation de ces trous, pratiqués obliquement dans l'épaisseur de l'os, aide l'accoucheur à expliquer certains phénomènes qui se passent lors de l'accouchement, et qui sont produits par la pression à laquelle sont exposés les nerfs sacrés avant de sortir du bassin par ces ou-

vertures destinées à leur donner passage. Cette face antérieure a une courbure d'un demi-pouce environ de profondeur, qui sert à augmenter la cavité du petit bassin.

Les bords latéraux du sacrum ont supérieurement une empreinte cartilagineuse, par laquelle ils s'articulent avec une semblable que nous avons remarquée à la région iliaque. La coupe de ces surfaces est telle, que le sacrum est enclavé entre l'os des iles à la manière d'un double coin. Pour mieux faire concevoir les particularités et les avantages que présente cette articulation, je suppose un plan vertical qui divise le sacrum en deux parties égales. En haut et en devant, cette surface serait plus éloignée de ce plan mitoyen qu'elle ne l'est en bas et en dehors; en sorte que le sacrum ne peut descendre par le poids de la colonne vertébrale qui presse sur lui, ni reculer en arrière lors des efforts de l'accouchement. Aucune autre structure ne pouvait réunir plus de solidité. Le reste des bords du sacrum n'offre rien de remarquable.

La longueur du sacrum est de quatre pouces à quatre pouces et demi. Sa largeur supérieurement est à-peu-près la même que sa longueur, c'est-à-dire quatre pouces environ; mais de là elle décroît insensiblement jusqu'à la partie inférieure de l'os, qui n'offre plus qu'une surface large de six à sept lignes. L'épaisseur du sacrum, qu'il est si important de connaître, comme nous le verrons, prise de la partie saillante et moyenne de sa base au tubercule épineux de sa première fausse vertèbre, est de deux pouces et demi. Les difformités du bassin ne font pas varier cette dimension.

§ III. *Du Coccyx.*

Le coccyx, que plusieurs considèrent comme un appendice du sacrum, présente aussi une sorte de pyramide renversée, recourbée sur sa partie antérieure. Il est formé, pour l'ordinaire, de trois pièces, et long de quatorze à quinze lignes; selon M. Chaussier, de onze lignes seulement. Il a une base, une pointe, des faces et des bords, dont la description devient inutile pour l'accoucheur. La partie supérieure du coccyx est un peu plus large que la pointe du sacrum. Il suffit de savoir que, par sa base, il s'articule avec le sacrum, et que cette articulation permet un mouvement par lequel il se porte en arrière lors de l'accouchement. Mais cette mobilité se conserve encore plus long-temps entre la première et la seconde pièce du coccyx qu'en-

tre la première et le sacrum. Quelquefois ces pièces se soudent entre elles et avec le sacrum : la plupart des accoucheurs ont cru que l'accouchement devait en devenir plus laborieux, parce que le coccyx ne peut plus se porter en arrière. Cette disposition se rencontre quelquefois chez les filles qui, lasses de garder leur virginité, se marient à trente-six ou quarante ans. Mais les accoucheurs savent que la difficulté de l'accouchement, dans ce cas, dépend beaucoup plus de la résistance qu'opposent les parties molles qui sont moins souples, que du défaut de rétrocession du coccyx.

La soudure du coccyx ne peut apporter d'obstacle à la sortie de la tête qu'autant que le bassin est rétréci.

Dans l'état naturel, le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur est assez grand pour livrer passage à un enfant à terme.

Lorsque le coccyx est composé d'un plus grand nombre de pièces (on en a vu jusqu'à cinq à cet os), il se porte trop en avant, resserre l'ouverture inférieure, et rend la sortie de l'enfant beaucoup plus difficile.

ARTICLE II.

Du Bassin considéré dans son ensemble.

Après avoir examiné, dans chacun des os du bassin en particulier, ce qu'il importe le plus à l'accoucheur de connaître, il faut le considérer dans son ensemble.

Les particularités dont j'ai fait mention en traitant des dimensions propres à chacun des os du bassin de la femme, indiquent qu'il est très-différent de celui d'un homme. 1°. Le bassin des femmes est, en général, plus large et plus évasé que celui des hommes; 2°. les tubercules antérieurs et supérieurs sont plus éloignés; 3°. les bords du détroit supérieur sont plus arrondis; 4°. l'arcade du pubis est plus large; 5°. la symphyse moins longue, le cartilage plus étendu; ce qui fait que les os pubis, qui, chez l'homme, paraissent se toucher vers l'intérieur du bassin, laissent chez la femme plus d'écartement, d'où résulte plus de facilité pour pratiquer l'opération qui consiste à faire la section de la symphyse des os pubis; 6°. les tubérosités de l'ischium sont plus arrondies et plus écartées l'une de l'autre; 7°. on remarque plus de hauteur et de courbure dans le sacrum de la femme; 8°. l'an-

gle sacro-vertébral est moins saillant; 9°. l'union du coccyx avec le sacrum présente plus de mobilité; 10°. les hanches, les fesses sont plus larges chez la femme que chez l'homme; 11°. le tronc de la femme est plus long que celui de l'homme, dont la moitié du corps répond au pubis, tandis que, chez celle-ci, le milieu du corps est entre le pubis et l'ombilic. Toutes ces différences ont été sagement ménagées par la nature pour rendre l'accouchement plus facile en agrandissant le bassin des femmes. Elles sont faciles à saisir, et doivent être spécialement connues des accoucheurs, puisque c'est d'après elles qu'ils jugent si le bassin est bien ou mal conformé chez la femme vivante.

Le bassin, pris dans son entier, est plus spacieux, moins profond chez les femmes d'une taille moyenne que chez celles qui sont très-grandes et qui ont une taille svelte. Aussi est-il d'observation que les petites femmes, pourvu que cette petitesse de la stature ne soit pas extrême et l'indice qu'elles ont été rachitiques dans leur enfance, accouchent, en général, plus facilement que celles qui sont d'une taille plus avantageuse.

Le bassin, considéré dans son ensemble, nous présente de chaque côté deux plans inclinés à contre-sens : l'un, situé à la face interne du pubis, se dirige de derrière en devant; l'autre, placé à la face interne de l'ischium, a son inclinaison de devant en arrière. Ils paraissent destinés à favoriser la rotation de la tête. Celui que l'on remarque à la face interne de la région du pubis correspond à celui que présente en sens opposé la face interne de la région ischiatique. Cette disposition et ce rapport des plans en sens contraire font que, pendant qu'une partie de la tête glisse sur l'un d'eux pour se rendre sous la symphyse, son extrémité opposée roule sur l'autre, qui facilite son glissement dans la concavité du sacrum.

On divise le bassin en grand et en petit : ils ne sont séparés l'un de l'autre que par une circonférence plus ou moins elliptique, formée en partie par le bord arrondi de l'os des iles et du pubis, et une partie par le bord supérieur du sacrum : on la nomme *marge du bassin* quand on la considère comme formant la ligne de démarcation entre le grand et le petit bassin; et on donne ordinairement à cette même circonférence le nom de *détroit supérieur* quand on la considère comme faisant l'entrée du canal du petit bassin : son nom varie suivant l'usage qu'on lui attribue.

Quoiqu'on assigne communément au détroit supérieur la forme d'une ellipse, je crois cependant qu'il se rapproche beaucoup plus de celle d'un triangle dont l'hypothénuse est en arrière. En effet, les os pubis se réunissent presque à angle droit ; ce qui, joint à la forme plane de la base du sacrum, donne l'idée d'un triangle dont une portion des deux côtés serait tant soit peu curviligne.

Le grand bassin est évasé sur les côtés et très-échancré en devant, entre les deux tubercules antérieurs et supérieurs de l'os des iles. Cette échancrure n'est fermée que par les tégumens, les muscles abdominaux et le péritoine. Cette disposition de la partie antérieure du grand bassin sert à expliquer pourquoi l'obliquité de la matrice en devant est si commune. Lorsque la matrice, en se développant, sort du petit bassin, son fond n'est plus soutenu que par les parois abdominales. Ces enveloppes étant susceptibles de prêter, l'utérus se déjette en avant d'une manière d'autant plus prononcée, que son développement et sa pesanteur sont plus considérables, et la souplesse de l'abdomen plus grande.

Le petit bassin forme une cavité dont l'entrée et la sortie sont moins étendues que la partie moyenne. Le milieu du canal se nomme *l'excavation*, et les deux extrémités, qui sont moins larges, sont désignées par l'expression de *détroit*. Cette division du bassin proprement dit en détroit et en excavation, est importante à établir pour la pratique des accouchemens ; car les secours à administrer à la femme doivent être différens, suivant la partie du bassin à laquelle répond la tête au moment où l'on doit agir.

Si l'on voulait adopter un langage qui pût convenir à la classe entière des mammifères, dont le bassin offre aussi deux détroits, on devrait changer les dénominations de *détroits supérieur* et *inférieur*, parce que, dans les quadrupèdes, ces détroits ne sont ni supérieurs ni inférieurs. Dans tous les mammifères, l'un est abdominal et l'autre périnéal. On pourrait donc appeler le supérieur *detroit abdominal*, et l'inférieur *détroit périnéal*. J'emploierai indistinctement ces deux expressions, évitant d'accorder trop d'importance à cette réforme.

La position du bassin est telle, que le détroit supérieur est oblique de derrière en avant : cette obliquité n'est pas la même

chez toutes les femmes ; Levret l'estime de 35 à 40 degrés. Cette disposition mérite d'être observée attentivement ; car elle apprend à l'accoucheur que, pour franchir le détroit abdominal, la tête ne doit pas avancer perpendiculairement, sans quoi elle s'arc-bouterait contre le pubis ; mais que, pour s'accommoder à la direction de l'axe de ce détroit, qu'elle doit parcourir à mesure qu'elle plonge, elle doit décrire d'abord une ligne oblique de devant en arrière.

Cette inclinaison du détroit supérieur, propre au bassin de la femme, rend son accouchement plus pénible, plus laborieux. La tête devant franchir le détroit abdominal dans une direction oblique, il est évident que la puissance expulsive de l'utérus ne peut agir également que d'une manière oblique. Or, d'après un principe de physique généralement admis, l'on sait que toutes les fois qu'une puissance quelconque agit dans une direction oblique, il y a décomposition du mouvement, et par conséquent perte de forces.

La tête de l'enfant étant celle de tous les animaux qui est la plus grosse, proportionnellement aux autres parties du corps, devient encore une circonstance qui fait que la femme accouche plus difficilement, et qu'elle a besoin de faire de plus grands efforts.

On doit distinguer trois diamètres dans le détroit supérieur. L'étude comparative des dimensions du bassin et du fœtus est la base et le fondement de tout l'art des accouchemens ; et l'on peut dire avec vérité qu'il n'a fait des progrès réels que depuis l'époque où Fiedling Ould, en 1737, Smellie, Burton, Dewind, firent sentir la nécessité de cette étude. Ces auteurs n'ont pas fait mention des diamètres obliques. Levret, Stein, Saxtorp (*Theoria de diverso Partu*), Plenk (*Elementa artis Obstetriciæ*, 1781) et M. Baudelocque, en ont donné une description exacte, et ont en même temps prouvé qu'il est important de les admettre pour indiquer la route que suit la tête pour parvenir du détroit supérieur dans le fond de l'excavation.

Le diamètre qui s'étend de la saillie du sacrum à la symphyse du pubis est le plus petit : il a quatre pouces environ. On le désigne tantôt sous le nom de *diamètre antéro-postérieur*, si on a égard à sa direction ; tantôt sous celui de *diamètre sacro-pubien*, qui est relatif à la terminaison de ses extrémités. Les

observations de M. Dupuytren, professeur de l'École de Médecine de Paris, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, prouvent cependant, qu'avant la révolution produite par l'apparition de la puberté, le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur est plus allongé que le transversal, et qu'à l'époque de cette révolution, ce dernier diamètre semble s'agrandir aux dépens du diamètre sacro-pubien. M. Moreau, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, rapporte dans son Histoire naturelle de la femme, que ces changemens observés par M. Dupuytren dans le bassin de la petite fille, comparé à celui de la femme propre à la gestation et à l'accouchement, sont confirmés par des observations analogues faites par M. Dupuy, professeur à l'Ecole d'Alfort, qui tendent à prouver que le bassin des femelles des grands quadrupèdes n'acquiert également qu'au moment de la puberté la forme et les dimensions nécessaires pour l'expulsion du fœtus.

Le diamètre transverse s'étend d'un côté à l'autre du bassin : son étendue est de cinq pouces sur le cadavre. Les diamètres obliques s'étendent de la cavité cotyloïde (articulation fémoro-pelvienne) à la symphyse sacro-iliaque opposée. On pourrait les appeler les *diamètres ilio-sacro-cotyloïdiens*. Ils ont quatre pouces et demi. Si la forme du bassin était parfaitement ronde, il serait inutile d'admettre dans le détroit supérieur plusieurs diamètres, parce qu'ils seraient tous égaux. S'il formait une ellipse parfaite, on ne devrait y reconnaître que deux diamètres, comme le veulent quelques modernes, qui regardent la description des diamètres obliques comme inutile, et peu d'accord avec les connaissances géométriques. Mais sa figure étant irrégulière, se rapprochant beaucoup plus de la forme d'un triangle que de celle d'une ellipse, qu'on lui attribue communément, on est obligé (sans craindre pour cela d'être en contradiction avec les principes géométriques), si l'on veut tracer avec précision la marche que suit la tête avant d'exécuter le mouvement de rotation, de reconnaître les diamètres obliques, puisque, dans l'ordre naturel, c'est dans leur direction que la longueur de la tête vient se présenter : ils représentent la diagonale du triangle curviligne.

Le diamètre transverse (iliaque), qui est le plus grand sur un bassin préparé, ne doit pas être considéré comme tel relativement à l'accouchement. Le passage des muscles prélombo-trochantinien et iliaco-trochantinien (psoas et iliaque) sur les

parties latérales de la fosse iliaque, diminue plus ou moins la longueur du diamètre transverse, suivant leur grosseur, mais toujours assez pour qu'il en conserve moins que les diamètres obliques, qui, relativement à l'accouchement, sont les plus longs. Ces derniers perdent peu de la part de ces muscles vers leur partie postérieure.

Le détroit inférieur n'est pas entièrement formé de parties osseuses, comme le supérieur; ce qui a engagé quelques accoucheurs à considérer cette partie inférieure du petit bassin comme formée de trois triangles vides, et de trois qui sont pleins et solides. Deux des triangles pleins se trouvent sur les côtés, et tant soit peu en avant, et sont formés par la région ischiatique et par celle du pubis; l'autre est en arrière, et formé par le sacrum. Les grandes échancrures sciatiques, situées en arrière, forment deux des triangles vides : elles sont fermées par les ligamens sacro-ischiatiques, et peuvent servir à diminuer la pression que les nerfs sciatiques éprouveraient. Le troisième triangle vide est situé en devant, et forme une espèce de cintre appelé *arcade du pubis*. Ce dernier triangle est le plus important pour l'accouchement. Il doit être évasé pour faciliter la sortie de l'enfant. Les triangles solides ont leur base en haut et leur sommet en bas; les triangles vides ont leur sommet en haut et la base en bas.

On distingue deux diamètres seulement dans le détroit périnéal : l'un s'étend du pubis au coccyx, et l'autre d'une tubérosité ischiatique à l'autre. On donne au premier les noms de *diamètre coccy-pubien*, de *diamètre antéro-postérieur*; au second, celui de *diamètre transversal* (ischiatique) : leur longueur est de quatre pouces. Celui qui s'étend d'une tubérosité ischiatique à l'autre serait le plus étendu, si le diamètre antéro-postérieur ne s'agrandissait pas à mesure que la pointe du cocyx se porte en arrière; si, de plus, le défaut de parties solides à l'extrémité antérieure de ce diamètre ne rendait pas sa longueur indéfinie lorsqu'une fois la tête commence à s'engager sous l'arcade du pubis.

Si l'on compare les diamètres du détroit supérieur et ceux de l'inférieur, il est aisé de s'apercevoir que le plus petit diamètre du détroit abdominal est parallèle au plus grand du détroit périnéal. Il est également évident que le grand diamètre du détroit inférieur croise à angles aigus le plus grand du détroit supérieur. Ce rapport, si facile à saisir, est une de ces vérités

fondamentales que l'on ne doit jamais perdre de vue, parce qu'on doit en faire une application continuelle dans la pratique des accouchemens difficiles. C'est par là qu'on rend raison de la marche différente que suit la tête dans le premier et dans le second temps de l'accouchement ordinaire. C'est encore de cette connaissance que dérive la conduite que nous devons tenir lorsque nous sommes contraints d'aider la nature ou de la suppléer.

Pendant long-temps on n'a distingué qu'un axe dans le bassin; mais le bassin ne formant pas un canal droit, la même ligne ne saurait passer par le centre de ses deux ouvertures. On doit admettre trois axes dans le bassin, savoir : un pour le détroit supérieur, un autre pour le détroit inférieur, un troisième pour l'excavation pelvienne, qui ont tous une inclinaison différente, comme Eadmet Bang, qui a le premier réformé cette erreur des accoucheurs, dans une dissertation qui a pour titre : *Tentamen medicum de Mecanismo partus. Hanniæ*, 1774. L'axe de l'excavation est, à proprement parler, l'axe du bassin.

Les axes du bassin et de ses détroits méritent une attention spéciale de la part de l'accoucheur, vu que Deventer, Smellie, qui ont indiqué l'importance d'étudier l'axe du bassin; que Rœderer, Levret, qui en ont traité plus au long, n'ont pas eu une idée juste de l'axe du bassin. Tous ont pensé que l'axe du bassin et ceux des détroits pouvaient être représentés par une ligne unique et droite. Cependant il est évident, si l'on considère que le bassin est plus élevé par sa partie postérieure qu'en devant, que les axes des détroits supérieur et inférieur et celui du bassin ne peuvent pas être les mêmes. On entend par *axe* la ligne que l'on tire au centre d'un corps. Les détroits ayant chacun une inclinaison différente, la direction des axes qui les coupent dans leur centre doit aussi être différente. Ils s'éloignent tous deux de celui du reste du corps et du bassin, et forment entr'eux, à l'endroit de leur rencontre, un angle obtus, et un angle aigu avec la ligne centrale qui représente l'axe de l'excavation.

L'axe du bassin ne varie point suivant l'attitude du corps, comme le disent les accoucheurs : ce sont les axes des détroits qui varient, suivant que l'inclinaison du bassin est plus ou moins considérable. L'axe du détroit supérieur peut être représenté par une ligne imaginaire tirée au-dessous de l'ombilic, plus ou moins bas, qui aboutit, par son autre extrémité, tantôt vers

l'os coccyx ou la fin du sacrum, tantôt vers sa partie moyenne, suivant le degré d'inclinaison du bassin. Il est toujours incliné de devant en arrière, mais plus ou moins, suivant que le détroit lui-même est plus incliné de derrière en devant; d'où il résulte que cet axe n'est point parallèle à la ligne centrale du corps, qui, du vertex, traverse l'épine rachidienne, et tombe perpendiculairement entre les pieds. Si on prolongeait jusqu'à l'horizon la ligne qui représente l'axe de ce détroit, elle formerait avec ce plan un angle aigu. Deventer, Smellie, Levret, n'ont décrit que l'axe du détroit supérieur. La ligne qu'ils appellent *axe du bassin* ne passe même pas par l'ouverture inférieure, mais se termine vers le bas du sacrum. L'axe du détroit inférieur part de l'extrémité supérieure du sacrum, et passe au centre du vagin dilaté par la tête de l'enfant, pour se terminer au-dessous de l'arcade du pubis. Sa direction est donc de derrière en devant. Rœderer n'a décrit que l'axe du détroit périnéal.

L'étude des axes des détroits du bassin est de la dernière importance, puisque l'observation apprend que dans l'accouchement naturel, l'enfant, en traversant le bassin, suit la direction diverse de chacun de ces axes; d'où l'on a tiré ce précepte général, et qui est d'une utilité si évidente dans les accouchemens contre nature, que toutes les fois que les secours de l'art sont nécessaires, ils doivent toujours être dirigés de manière que, pour engager l'enfant à travers les détroits du bassin, on le tire suivant la direction de leurs axes. On augmente les obstacles si, perdant de vue leur direction, on tire dans un autre sens. C'est d'après la direction connue de l'axe du détroit supérieur qu'on donne le précepte, en agissant sur la tête, de la tirer en arrière, pour lui faire franchir le détroit abdominal. La connaissance de la direction de cet axe aide encore à concevoir pourquoi certains accoucheurs qui l'ignoraient ou la perdaient de vue, ont pu terminer des accouchemens en faisant mettre la femme sur les coudes et les genoux, lesquels avaient résisté à tous leurs efforts pendant que la femme était couchée dans son lit. Ces accoucheurs tirant toujours les pieds et la tête directement en bas, arc-boutaient cette dernière contre la symphyse du pubis lorsque la femme était placée sur le dos. Au contraire, lorsqu'on la fait placer sur les coudes et les genoux, l'axe de ces deux détroits est le même; il se trouve dirigé de

derrière en devant, et passe au centre du bassin. Les trois axes coïncident alors. Ils réussissaient à terminer l'accouchement, parce que, sans le savoir, ils avaient ramené l'axe du détroit abdominal dans la même direction qu'ils imprimaient au corps de l'enfant. Si la tête doit franchir le détroit périnéal, la direction de son axe indique que l'on doit tirer en devant.

L'excavation du bassin présente un peu plus de largeur que les détroits, à raison de la courbure du sacrum. Cette disposition diminue les frottemens, et prévient la pression des nerfs sacrés, à laquelle les exposerait la forme trop aplatie du sacrum. Autant une courbure modérée de cet os favorise l'accouchement, autant, comme je le dirai par la suite, son excès ou son défaut y apporte d'obstacles.

Le canal du petit bassin n'a pas partout la même profondeur. En arrière, sa profondeur est représentée par celle que l'on remarque à l'os sacrum et au coccyx, c'est-à-dire, environ de quatre pouces et demi à cinq pouces. Il a trois pouces et un quart à trois pouces et demi sur les côtés. En devant, sa hauteur est celle de la symphyse du pubis, qui est de dix-huit lignes.

Dans le bassin considéré dans son entier, l'accoucheur doit encore remarquer l'arcade du pubis, dont les dimensions, lorsqu'elles s'écartent de l'ordre naturel, peuvent apporter de grands obstacles à l'accouchement. Elle doit s'élargir insensiblement par en bas, les branches qui la forment se déjetant en dehors : sa hauteur est de deux pouces. La direction des branches de l'arcade étant oblique, leur longueur ne peut pas être regardée comme la mesure de sa hauteur; elle la surpasse d'autant plus qu'elles sont plus inclinées de dedans en dehors.

L'arcade du pubis, dans sa partie supérieure, est large de quinze à dix-huit lignes; elle a trois pouces et demi à-peu-près dans sa partie inférieure.

ARTICLE III.

Des Parties molles qui tapissent ou environnent le bassin.

Les parties molles qui recouvrent ou environnent le bassin pouvant éprouver des lésions graves dans un accouchement laborieux, il est nécessaire de les connaître; j'ai déjà insisté

sur l'importance de l'étude des différens rapports de ces parties. Le grand bassin fait partie de la cavité abdominale : supérieurement le diaphragme le sépare de la poitrine. En arrière ses bornes sont la colonne rachidienne; en devant et sur les côtés, la cloison formée par les muscles abdominaux et le péritoine.

La matrice, aux diverses époques de la gestation, répond à des régions différentes de la cavité abdominale, et les accoucheurs déterminent le terme de la grossesse par les rapports du fond de l'utérus avec telle ou telle région de cette cavité; il est donc nécessaire de rappeler les diverses dénominations que les anatomistes ont données à chacune d'elles. Ils partagent l'abdomen en trois portions par deux lignes transversales qu'ils tirent d'un côté à l'autre de l'abdomen : l'une deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, et l'autre deux travers de doigt au-dessous. Ils appellent *région épigastrique* celle qui se trouve au-dessus de la ligne supérieure; *région ombilicale*, celle qui est comprise entre les deux lignes; *région hypogastrique*, l'espace qui est au-dessous de la ligne inférieure. Chacune de ces régions est encore subdivisée en trois, deux latérales et une moyenne. Le centre retient le nom de la région principale. Les régions latérales de l'épigastre se nomment les *hypochondres*, celles de la région ombilicale se nomment les *lombes;* enfin celles de la région hypogastrique se nomment *régions iliaques*.

L'accoucheur doit aussi se rappeler les viscères qui occupent chacune de ces régions de l'abdomen, parce que la matrice, en se développant, peut les comprimer, et en pervertir les fonctions. Je n'indiquerai pas ici le lieu qu'occupe chaque viscère dans le bas-ventre, parce que je suppose cette connaissance acquise par l'étude de l'anatomie.

Les muscles abdominaux concourent à l'expulsion du fœtus. Leur direction et leurs attaches doivent donc être connues de l'accoucheur. Il est donc important, dans plusieurs circonstances, qu'il ne perde pas de vue que ces muscles ont une de leurs attaches au bord inférieur de la poitrine. Lorsqu'on veut reconnaître s'il existe un développement de la matrice, ou de quelques-uns des organes contenus dans le bas-ventre, on ne peut réussir à mettre les muscles de l'abdomen dans le relâchement, ce qui est cependant indispensable pour assurer le succès de cette recherche, qu'autant que la tête est soutenue par un oreiller ou des ai-

des; car si la femme fait elle-même effort pour la soulever, les muscles moteurs de cette partie sont en action. Le thorax étant le point fixe de leur contraction, elle ne peut avoir lieu que lorsqu'il est immobile. Or, la poitrine ne peut devenir fixe sans que les muscles abdominaux qui s'attachent à sa partie inférieure ne soient tendus.

Les fibres de ces muscles sont arrangées de manière que chaque point de l'abdomen est également garni de portions charnues, parce que le corps musculeux de l'un répond aux fibres tendineuses de l'autre. Chacun de ces muscles se termine dans sa partie antérieure par une aponévrose large qui s'entrelace avec celle du côté opposé. La ligne médiane de l'abdomen, désignée communément sous le nom de *ligne blanche*, formée par le croisement et l'entrelacement des fibres aponévrotiques des muscles abdominaux, augmente de largeur à mesure que la matrice, en se développant, donne plus d'amplitude aux parois du bas-ventre; elle devient alors plus mince. L'ouverture des cadavres apprend que les muscles sterno-pubiens sont écartés, vers la fin de la grossesse, de plusieurs travers de doigt, et que l'anneau s'entr'ouvre quelquefois d'une manière sensible.

Les filets nerveux fournis par les premières paires lombaires pour former les nerfs inguinaux, les nerfs fémoraux et sous-pubio-ombilical, sont exposés, en traversant les muscles iliaco-trochantinien et prélombo-trochantinien, dont le premier recouvre la fosse iliaque, et le second descend de la partie latérale de la colonne lombaire, à éprouver de la part de la matrice un froissement et une distension. C'est à leur tiraillement que sont dues les douleurs que les femmes éprouvent vers le pubis, aux aînes, aux lombes, dans les derniers temps de la grossesse. C'est encore en partie à la compression des nerfs fémoraux et sous-pubio-ombilical qu'est due la difficulté qu'éprouvent quelques femmes à se tenir debout ou agenouillées, la titubation que l'on observe dans la marche de quelques autres, la fréquence des chutes qu'elles sont exposées à faire sur les fesses ou sur les genoux. Je sais que le changement du centre de gravité occasioné par la saillie que forme l'abdomen en avant vers la fin de la grossesse, peut concourir à la production de ces accidens; mais il n'en est pas la cause unique; souvent on ne l'observe pas chez les femmes dont l'abdomen est le plus saillant. On ne peut s'empêcher de regarder comme cause

de ces phénomènes la faiblesse des membres abdominaux, qui est occasionée par la pression mécanique à laquelle sont soumis les nerfs qui se distribuent dans ces parties.

Les nerfs sacrés sortent par les trous que l'on voit à la face antérieure du sacrum. Ils se réunissent en un seul tronc qui sort du bassin par l'échancrure ischiatique, et se distribue ensuite dans toute la partie postérieure des membres abdominaux. Les crampes que les femmes éprouvent dans ces parties sont produites par la compression que la tête exerce sur ces filets nerveux à leur sortie des trous sacrés. Le sentiment de stupeur et d'engourdissement qui a lieu dans ces mêmes parties vers la fin de la grossesse, ou dans le temps de l'accouchement, est dû à la même cause. La nature connue de ces accidens indique l'inutilité des remèdes tirés de la pharmacie. On ne peut y remédier qu'en déplaçant la tête, qui en est la cause occasionelle, quand il est possible d'y réussir. Les frictions n'attaquant pas le mal dans sa source, ne produisent qu'un soulagement momentané.

Les artères et les veines iliaques sont situées à la face antérieure de la dernière ou avant-dernière vertèbre lombaire. Elles peuvent être comprimées par la matrice, et donner lieu à des hémoptysies, des toux, des palpitations, si la pression porte sur les artères, ou du moins les faire naître ou les aggraver chez les femmes grosses qui sont prédisposées, par leur constitution, à l'un de ces accidens; à des varices, si elle porte sur les veines; aux engorgemens œdémateux, si ce sont les vaisseaux lymphatiques qui éprouvent cette pression. Dans le traitement, on doit toujours y avoir égard, parce qu'elle devient une cause aggravante, lors même qu'elle n'est pas la seule cause occasionelle.

La situation du rectum sur le côté gauche du bassin sert à faire concevoir des phénomènes que l'on a long-temps attribués à des causes qui n'y contribuent en rien. Elle sert à rendre raison, comme nous le verrons, de la fréquence de l'obliquité latérale droite; c'est encore à cette situation que doivent se rapporter les difficultés plus grandes que la nature éprouve à terminer l'accouchement lorsque l'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, que lorsqu'il répond à celle du côté gauche.

La vessie urinaire est située derrière les os pubis. Dans l'état naturel, le canal de l'urètre offre un degré d'obliquité si peu considérable, qu'on pourrait presque le regarder comme horizontal.

A mesure que la grossesse avance, l'obliquité de ce conduit augmente; en sorte que vers la fin il devient presque parallèle à la symphyse du pubis.

ARTICLE IV.

De l'Union des Os du bassin.

Le bassin est composé de plusieurs pièces. On donne le nom de *symphyses* aux différens moyens que la nature a employés pour les réunir, et donner à cette cavité la solidité nécessaire.

De la Symphyse du pubis.

Les os pubis sont joints entr'eux par une substance d'une nature particulière, plus épaisse chez la femme que chez l'homme. Cette substance inter-articulaire se ramollit pendant la grossesse, en même temps qu'elle augmente d'épaisseur, comme je le ferai voir par la suite. Elle est beaucoup plus épaisse en devant qu'en arrière, en sorte que les os paraissent se toucher vers l'intérieur du bassin. La partie supérieure et l'inférieure ont en devant plus de largeur que le milieu de cette symphyse. Chaque os pubis est revêtu d'une substance fibro-cartilagineuse; dans une partie de leur étendue, il se détache de chacune de ces lames des fibres blanches, courtes, qui se portent de l'un à l'autre os; mais ces fibres n'unissent pas ces os l'un à l'autre dans toute l'étendue de la surface qu'ils se présentent : en sorte que la symphyse offre dans le tiers à-peu-près de sa longueur et de son épaisseur une véritable articulation arthrodiale, tandis que le reste est une synchondrose synévrotique. Pour découvrir l'espèce d'arthrodie que présente la symphyse du pubis, il faut l'ouvrir en dedans du bassin. Après avoir enlevé le tissu cellulaire, on rencontre une membrane capsulaire, où se trouvent deux facettes cartilagineuses, qui occupent le tiers moyen de la longueur de la symphyse, et le tiers postérieur de son épaisseur; elles sont lisses, polies, humectées, longues de six lignes et larges de deux; l'une de ces surfaces est convexe et l'autre concave. Cette disposition, difficile à apercevoir chez l'homme, devient très-sensible lorsqu'on examine le bassin d'une femme morte dans les derniers mois de la grossesse ou peu de temps après l'accouchement : à ces deux époques, il

existe presque toujours une mobilité plus ou moins perceptible entre les pubis. Divers cas accidentels que fournit la pratique rendent cette mobilité très-sensible à la suite des couches. Comme cette symphyse n'est jamais soudée, même dans l'âge le plus avancé, M. Chaussier pense que, dans tous les temps, il existe dans cette articulation une sorte de mobilité, qu'il convient être difficile à apercevoir dans l'état ordinaire. M. Boyer ne partage pas cette opinion. Il soutient que l'articulation des os pubis ne permet aucun mouvement dans l'état naturel.

Ce moyen d'union est encore fortifié par des fibres ligamenteuses et aponévrotiques qui partent des muscles d'alentour, par quelques faisceaux transverses placés supérieurement, et par un ligament inférieur qui est triangulaire, et concourt à former l'arcade du pubis. Dans quelques circonstances, par une altération congéniale, la symphyse des os pubis ne se réunit pas, et la vessie fait hernie en dehors à travers l'écartement des os pubiens. Ce vice de conformation s'est présenté plusieurs fois à M. Chaussier, qui l'a fait connaître dans le Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris, 1818.

Des Symphyses postérieures du bassin.

De toutes les parties du bassin, la structure des symphyses sacro-iliaques ou postérieures est celle dont la connaissance exacte importe le plus à l'art des accouchemens. On a observé qu'il s'opère assez souvent spontanément un écartement sensible entre les os du bassin lorsqu'il manque d'étendue, si l'enfant est poussé par de fortes contractions qui font effort pour l'engager à travers cette enceinte osseuse. On a proposé, pour favoriser la naissance de l'enfant, de diviser la symphyse des os pubis, dans la vue d'imiter cette diduction artificielle. C'est presque toujours dans les délabremens qui doivent survenir vers les symphyses sacro-iliaques, lors de leur séparation, que ceux qui pensent que l'on ne doit pas pratiquer cette opération vont puiser les argumens sur lesquels ils motivent sa proscription.

L'art doit beaucoup à feu M. Thouret, qui a entrepris, le premier, des recherches sur la structure des symphyses postérieures du bassin, et sur le mécanisme de leur séparation dans l'accouchement, qui « peuvent contribuer, comme il le dit, à lever la

» plus grande, peut-être même l'unique difficulté qui ait empê-
» ché jusqu'ici qu'on ait adopté généralement un des plus grands
» moyens (l'opération de la symphyse des os du pubis) que l'on
» a proposés pour perfectionner l'art des accouchemens ». C'est dans le tome x de la Société royale de Médecine que l'auteur a traité ce sujet intéressant d'une manière lumineuse.

En effet, la structure des symphyses sacro-iliaques, étudiée avec soin, peut faire disparaître des objections apparentes que l'on répète encore chaque jour, en prouvant que la nature de ces articulations les rend susceptibles de se prêter à un écartement assez considérable sans produire la dilacération des ligamens et du péritoine lorsqu'elles ont éprouvé le ramollissement qui est un effet ordinaire de la grossesse.

L'os sacrum est engagé entre les os des iles à la manière d'un double coin. Cette articulation diffère en plusieurs points de celle du pubis. On ne voit point dans son étendue de fibres cartilagineuses qui aillent de l'un à l'autre os. Chaque facette est revêtue d'une lame cartilagineuse qui n'a aucune communication avec celle qui revêt l'autre os. Le cartilage qui recouvre le sacrum est plus épais que celui qui incruste l'os des iles. Ces cartilages sont humectés par un peu de synovie : ils ne font pas l'office de symphyses, ne servant en aucune manière à affermir les os. Cette articulation doit toute sa solidité aux ligamens nombreux qui l'entourent. Il existe seulement un tissu inter-articulaire naturellement lâche dans la jeunesse, qui se gonfle, se ramollit par l'effet de la grossesse, au point de permettre quelquefois un écartement spontané de cinq à six lignes entre les deux os qui forment cette articulation.

La forme particulière que présentent en devant les deux articulations postérieures du bassin est importante à remarquer. Les os des hanches, à l'endroit où ils correspondent aux symphyses du sacrum, forment un plan taillé circulairement, disposition de laquelle il résulte naturellement qu'ils offrent de chaque côté une surface concave en devant, très-propre à prévenir le tiraillement des ligamens qui les recouvrent, la déchirure de la partie du péritoine qui est fortement unie à ces ligamens, lorsqu'ils peuvent s'en détacher au moment de l'écartement des os du bassin, parce qu'alors ils se soulèvent et prennent une direction droite. Or, il est évident que la ligne droite que l'on tire d'une extrémité à l'autre

d'une courbe a moins d'étendue qu'une ligne qui serait forcée, pour parvenir de l'une des extrémités à l'autre, de s'accommoder à toute la surface de cette courbe. Les considérations suivantes vont prouver combien il est nécessaire de bien étudier cette forme particulière des symphyses postérieures.

Nonobstant la forme des symphyses sacro-iliaques que je viens de décrire, si l'expansion ligamenteuse qui les recouvre antérieurement conserve ses adhérences lors de l'écartement des os, elle sera tiraillée, déchirée. On ne peut pas établir de parité entre les délabremens qu'elle éprouvera, quoique la diduction soit la même, dans un cas où son ramollissement, qui facilite le décollement, lui permet de quitter les parties à la forme desquelles elle s'était accommodée, pour prendre une direction plus avantageuse, et ceux qui arrivent lorsque ce soulèvement, qui est la disposition qui prévient tous les inconvéniens que l'on a cru attachés nécessairement à la séparation des os pubis, ne peut pas avoir lieu; on ne l'observe que lorsque l'on tente l'opération sur une femme morte peu de jours après les couches, ou lorsque, l'ayant différée de plusieurs heures après la mort, même chez une femme morte en couches, on a eu l'attention, pour rendre ce détachement plus facile et plus marqué, de tenir le bassin constamment plongé dans de l'eau qui avait la température du corps, pour conserver à ces parties la flexibilité, la mollesse dont elles jouissent dans l'état de vie.

Le ligament membraneux, large et mince, qui est appliqué sur la surface concave que présentent en devant les deux articulations postérieures se trouvant ramolli et relâché par l'infiltration que produit la grossesse, se soulève, se détache de la surface des os auxquels il était adhérent par du tissu cellulaire, qui, participant à la même imbibition, n'oppose aucune résistance à son décollemen; ce tissu ligamenteux et membraneux se séparant de la surface des os au moment où les symphyses postérieures sont forcées de s'entr'ouvrir antérieurement, parce que les os pubis se sont écartés, affecte une ligne droite qui prévient le tiraillement que les os des iles lui auraient fait éprouver en s'éloignant du sacrum, s'il était resté appliqué à la surface de ces os, comme cela a toujours lieu, hors l'état de grossesse.

Dès que je regarde, avec M. Thouret, le soulèvement des faisceaux fibreux qui affectent alors une ligne droite, comme la

vraie cause qui prévient toute dilacération, en leur donnant une longueur égale au vide qui s'établit, à moins que l'écartement ne fût extrême, il est important de s'attacher à prouver, par l'observation, qu'il est très-réel. Quoiqu'aucun auteur n'ait pressenti, avant M. Thouret, l'utilité et les avantages du détachement du plan ligamenteux qui a lieu lors de l'écartement, cependant plusieurs de ceux qui ont écrit sur la section de la symphyse en ont fait mention; quelques-uns même ont fait valoir contre cette opération ce soulèvement, qu'ils regardaient comme une source d'accidens. « Le périoste se décolle, dit M. Desgranges, les os s'écartent, et l'on aperçoit au-dessous un vide, » un bâillement, une diduction antérieure, entre les faces articulaires, de cinq, six ou huit lignes, plus ou moins ». Si l'on tente cette opération sur le bassin d'une femme morte en couches, avec les précautions convenables, c'est-à-dire, après l'avoir plongé quelque temps dans de l'eau tiède pour lui conserver la souplesse qu'il avait pendant la vie, on voit, immédiatement après la séparation des os pubis, l'expansion ligamenteuse se détacher, se soulever plus ou moins au-dessus du niveau des os.

Il est important, pour mesurer les diamètres obliques, de connaître l'épaisseur de l'os des hanches dans la portion qui répond à la symphyse sacro-iliaque : elle est de quinze à seize lignes. Sa surface postérieure est en outre recouverte du bord postérieur du muscle grand fessier, qui donne, avec son tissu cellulaire, une épaisseur de quatre à cinq lignes.

Les ligamens destinés à affermir les os du bassin n'ont pas la même direction : les uns passent au-devant des symphyses, et vont transversalement au bord antérieur de la surface articulaire de chaque os : on pourrait les appeler *ligamens sacro-iliaques antérieurs;* d'autres sont derrière cette articulation. Ces ligamens sacro-iliaques postérieurs sont courts et forts; ils vont de l'os des iles aux tubercules du sacrum.

Il existe un ligament supérieur de chaque côté nommé *iléo-lombaire ;* quelques auteurs le divisent en deux, sans considérer que ce n'est qu'une bifurcation des fibres du même ligament : il part du bord inférieur de la pointe de l'apophyse transverse de la dernière vertèbre lombaire pour se rendre au bord supérieur du sacrum et de l'os des iles, sur les symphyses desquels il s'épa-

nouit ; il forme en s'élargissant une espèce de faux au-dessus de la fosse iliaque.

Sur les côtés du bassin et en arrière se trouvent les ligamens sacro-ischiatiques. M. Baudelocque les regarde comme deux branches d'un même ligament : j'en admets deux avec la plupart des anatomistes, parce que leur origine et leur terminaison sont différentes. Le grand ligament sacro-ischiatique part des inégalités du sacrum et du coccyx, et s'attache aussi par quelques-unes de ses fibres à celles de l'os des iles ; de là il se porte, en se rétrécissant et en devenant de plus en plus épais, vers la tubérosité de l'ischium. Parvenu là, il s'avance vers le pubis en formant une espèce de faux le long de la face interne de l'ischium. Le petit ligament sacro-ischiatique se porte des parties latérales du sacrum et du coccyx, en se dirigeant de bas en haut, vers l'épine de l'ischium, qu'il embrasse ; il croise le grand ligament, dont la direction est de haut en bas, et à la face interne duquel il est collé en partie par du tissu cellulaire. A l'endroit de leur intersection, ils laissent entre eux un espace triangulaire par où sort le tendon du sous-pubio-trochantérien interne (obturateur interne). Ces deux ligamens ne servent pas seulement à unir le sacrum à l'os iliaque : leur usage principal est de completter le bassin, qui manque de parois en cet endroit, et de lui donner par là plus de légèreté que s'il eût été entièrement osseux. M. Murat n'est pas éloigné de croire que ces ligamens, lorsqu'ils sont pressés par la tête de l'enfant dans le dernier moment de l'accouchement, peuvent céder un peu, et donner ainsi momentanément plus d'étendue au détroit inférieur.

Le sacrum est articulé en trois endroits avec la colonne rachidienne. Je parlerai seulement de la jonction de la base du sacrum avec la dernière vertèbre lombaire, qui se fait par une substance épaisse en devant et mince en arrière, ce qui augmente encore la saillie formée par l'union de ces deux facettes articulaires ; elle est élastique, et permet à cette jonction sacro-vertébrale un léger mouvement qui dépend de la compression de cette substance inter-articulaire ; mais le mouvement qui s'exécute, à raison de cette compression, dans l'union du corps de la dernière vertèbre des lombes avec la base du sacrum, est trop peu étendu pour augmenter l'angle formé par leur jonction. En effet, on sait

que la longueur de la colonne rachidienne ne diminue que de deux lignes environ lorsqu'elle a supporté, pendant tout le jour, le poids de la partie supérieure du corps. La crainte d'augmenter cette convexité ne doit donc pas empêcher de soulever les femmes qui éprouvent des douleurs lombaires, lorsque l'emploi de ce moyen les soulage.

La jonction du coccyx avec le sacrum, et de la première pièce avec la seconde, permet à cet appendice de se mouvoir et de se porter en arrière lorsqu'il éprouve une pression. Cette mobilité est fort grande dans la jeunesse et s'affaiblit par les progrès de l'âge. Lorsqu'elle diminue ou se perd avant l'époque où la femme cesse d'être féconde, elle peut, dans quelques cas, opposer des obstacles à l'accouchement.

ARTICLE IV.

De l'Écartement des Os du bassin dans l'accouchement.

Quelque nombreux et quelque solides que soient les moyens que la nature a employés pour donner aux os du bassin la stabilité requise pour que l'on puisse se transporter d'un lieu dans un autre, les symphyses peuvent néanmoins se relâcher et permettre aux os de s'écarter, sans qu'il existe rupture des parties ligamenteuses. L'ouverture des cadavres de femmes mortes en couches prouve que l'on trouve souvent les symphyses tellement lâches, que l'on peut écarter les os de plusieurs lignes par le plus léger effort. Desault, Plessman, M. Giraud, ont observé plusieurs fois ce phénomène à l'Hôtel-Dieu de Paris, en ouvrant des femmes mortes en couches. M. le professeur Boyer a fait voir à ses élèves un bassin où l'on pouvait écarter les symphyses sacro-iliaques d'un demi-pouce. Huit femmes mortes en couches, et prises au hasard, ont offert des traces manifestes de relâchement à M. Montfort, lorsqu'il était chargé de la direction de l'amphithéâtre de M. Roux. Un grand nombre d'observations faites par M. Béclard, à l'hospice de la Maternité, sous la direction de M. Chaussier, prouvent que les symphyses du bassin sont mobiles chez toutes les femmes à la fin de la grossesse et quelque temps après l'accouchement; que ce relâche-

ment est le plus souvent indépendant des efforts du travail de l'enfantement, et qu'il est, en général, plus sensible à la symphyse du pubis qu'aux symphyses sacro-iliaques. M. Chaussier a vu un écartement de quatre, huit et même plus de douze lignes à la symphyse du pubis chez les femmes dont l'accouchement avait été prompt et facile. Ce relâchement des symphyses du bassin n'a point été inconnu aux auteurs anciens; Avicenne en a parlé fort au long dans ses ouvrages; il a été solidement établi dans la célèbre thèse de MM. Bouvard et Bertin : *an ossa innominata in gravidis et parturientibus diducuntur*, 29 janvier 1739. A quelle autre cause pourrait-on attribuer la marche pénible et vacillante de plusieurs femmes vers la fin de la grossesse, qu'à l'union moins étroite des os du bassin, qu'à l'infiltration qui en relâche les symphyses? M. Louis, dans un Mémoire qu'il a présenté sur cet objet à l'Académie de Chirurgie, et que l'on trouve dans l'un de ses volumes, a réuni un grand nombre de faits qui attestent l'existence de cet écartement.

Aussi la réalité de cet écartement n'est-elle plus contestée par ceux mêmes qui, loin de reconnaître un but d'utilité dans l'infiltration, le ramollissement et le relâchement des couches articulaires, des ligamens, qui ont lieu pendant la grossesse, ne voient dans un phénomène constant chez les femmes grosses qu'un écart de la nature que l'art doit s'efforcer de prévenir, parce qu'il peut entraîner des accidens fâcheux.

Si l'écartement des os du bassin arrive le plus souvent après un accouchement laborieux, et qui a été retardé par un défaut de proportion entre le bassin de la mère et la tête de l'enfant, il peut cependant se manifester, quoique le travail ait été facile, et dépendre uniquement d'une infiltration produite par l'état de grossesse, quoique le bassin soit bien conformé. Je pense même que les os du bassin ne pourraient pas se séparer dans un accouchement laborieux sans cette prédisposition du tissu ligamenteux, qui est naturellement mou, ou qui a été relâché par la grossesse, dont le propre est de produire une sorte d'infiltration. Les os de la tête du fœtus sont trop flexibles, et chevauchent avec trop de facilité, pour forcer les os du bassin à s'écarter plutôt que de s'affaisser, si l'abreuvement des symphyses n'avait pas détruit leur solidité. Aussi voit-on quelquefois que l'articulation de os du

bassin ne cède en aucune manière à l'effort qui sollicite la tête à se mouler, quoiqu'il soit très-considérable.

Prétendre, d'après les faits que je viens de rapporter, que l'écartement des os du bassin arrive constamment pendant le travail, ce serait volontairement s'exposer à se tromper, pour avoir conclu du particulier au général, comme l'avait fait Ambroise Paré. Si l'expérience prouve qu'il n'a pas toujours lieu, elle démontre en même temps qu'il n'est pas aussi rare que le soutiennent quelques modernes. Lors même que les os ne s'écartent pas, la grossesse produit presque toujours un état de mollesse et de flaccidité vers les symphyses qui les dispose à céder.

Cette augmentation de fluides qui s'établit vers le tissu ligamenteux des symphyses dès l'instant de la conception, comme on l'observe pour la matrice et ses annexes, et qui augmente pendant tout le cours de la grossesse, rend leur texture plus lâche, la sécrétion synoviale plus abondante; mais cela ne suffit pas pour opérer l'écartement; il faut, de plus, une puissance qui, agissant de dedans en dehors, force les os à s'éloigner. Dans le temps du travail, qui est le seul où cette augmentation soit utile, et où elle survienne sans un état morbifique, lorsqu'il existe une disproportion entre les dimensions du bassin et celles de la tête de l'enfant, on trouve facilement dans celle-ci, qui peut résister davantage à la dépression que les symphyses abreuvées à leur diduction; une force capable d'opérer l'écartement. Il n'est pas facile aussi d'assigner quelle est la puissance qui entr'ouvre les symphyses lorsque la séparation arrive spontanément dans le cours de la grossesse, ou pendant un travail facile, le bassin étant bien conformé.

Le relâchement des symphyses et la mobilité des os du bassin qui surviennent pendant la grossesse, ne sont pas toujours accompagnés de douleur autour de cette partie, ni de difficulté dans la marche. Si, dans quelques cas rares, la mobilité des os n'est bien manifeste qu'après l'accouchement, pour l'ordinaire les femmes chez lesquelles il est survenu un relâchement des articulations pelviennes éprouvent des douleurs, soit à la région pubienne, aux aînes, soit à la partie supérieure et postérieure des fesses, vis-à-vis les articulations iléo-sacrées, selon l'endroit où s'est opéré l'écartement. Les douleurs sont légères dans les commencemens de cet accident; mais elles augmentent à mesure que

la grossesse avance, et en raison des mouvemens auxquels la femme se livre. Chez plusieurs femmes, on ne s'aperçoit de la mobilité des os du bassin qu'après l'accouchement. Elles ne peuvent changer d'attitude dans leur lit sans éprouver des douleurs. Elles se font surtout sentir lorsqu'elles veulent fléchir les cuisses sur le bassin, ou lorsqu'elles veulent soulever une des extrémités. Chez d'autres, elles ne deviennent même sensibles que lorsqu'elles quittent leur lit, et qu'elles veulent marcher ou se tenir debout. Elles s'annoncent par une sorte d'engourdissement dans les extrémités inférieures, par de légères souffrances à chaque exercice, et par une marche vacillante. Dans quelques cas, on entend une espèce de crépitation; si la mobilité est considérable, on augmente la douleur en appuyant les doigts sur l'une des symphyses ou sur la crête iliaque. Lorsque les symphyses conservent longtemps de la mobilité, il se forme quelquefois une espèce d'articulation à la symphyse du pubis, ou à la jonction des os iliaques avec le sacrum. Denman parle d'un bassin qui offrait cette disposition. Quoiqu'il se soit développé une espèce d'articulation dans les symphyses du bassin, elles ne recouvrent pas pour cela leur fermeté naturelle. On soulage la femme en prescrivant l'usage d'une ceinture analogue aux bandages herniaires, que l'on fixe autour du bassin au moyen d'une ou plusieurs boucles.

Lorsque l'écartement des os du bassin survient dans un accouchement naturel, peut-il influer sur la facilité de cette opération? Les accoucheurs ne sont pas d'accord sur ce point. Les uns, avec Severin Pinault, Ambroise Paré, regardent cette diduction comme un bienfait de la nature, qui cherche à procurer au bassin plus de capacité, et comme une dernière ressource que la nature prévoyante s'est ménagée pour rendre la sortie de l'enfant plus facile, en veillant en même temps à la conservation de la mère, dans les cas où il se trouve une disproportion entre les dimensions de la tête et celles du bassin; ils regardent cet écartement comme absolument nécessaire, et croient que sans lui l'accouchement deviendrait impossible ou laborieux. On peut faire remonter cette opinion jusqu'à Aëtius, qui (l. c, s. 260) compte, parmi les causes d'accouchemens difficiles, l'union trop étroite des os du pubis : *sed et ossa pubis nimium conserta pariendi difficultatem pariunt, dum in partu dilatari non possunt.* Fernel, persuadé de la nécessité de cette diduction, comptait parmi les causes

d'accouchemens laborieux la résistance des symphyses, et la rigidité que l'âge y apporte nécessairement.

Les autres soutiennent que lorsque cet écartement survient, on doit le considérer comme un état morbifique qui ne peut, dans aucun cas, favoriser l'accouchement.

1°. Cette diduction ne peut pas être regardée comme un bienfait si le bassin de la femme a ses dimensions ordinaires : il est déjà plus large qu'il ne faut. Outre que l'amplitude qu'il acquerrait par cet écartement ne rendrait pas la délivrance plus facile, la mobilité des symphyses, qui subsiste pendant quelque temps, occasione presque toujours des accidens plus ou moins graves. Les femmes chez lesquelles on l'a observée, quelque légère qu'elle fût, conservaient vers la symphyse des pubis, ou vers l'une des symphyses sacro-iliaques, un sentiment de gêne et de fatigue qui persiste plus ou moins long-temps après l'accouchement; et lorsqu'elle est considérable, les femmes se plaignent d'une douleur que l'on augmente en appuyant sur une des symphyses ou sur la crête de l'ilium; elles éprouvent une difficulté plus ou moins grande à marcher; elles s'imaginent, comme elles le disent, qu'elles vont tomber entre leurs hanches; leur marche est chancelante et accompagnée de douleurs; elles se plaignent d'une faiblesse qui se prolonge quelquefois pendant plusieurs mois. Si, chez toutes les femmes, le bassin était bien conformé, ce serait en pure perte que la nature dirigerait, pendant le cours de la grossesse, les humeurs plus abondamment vers les symphyses, et qu'elle abreuverait leur tissu ligamenteux. Cette congestion d'humeurs les disposerait à une extension qui, loin d'être salutaire à la femme dont le bassin est assez vaste, tournerait plutôt à son préjudice.

2°. L'écartement des os du bassin, auquel la nature paraît prédisposer toutes les femmes enceintes, en produisant vers les symphyses une congestion abondante d'humeurs, peut-il être salutaire à celles dont le bassin est vicié? Plusieurs modernes pensent que, dans aucun cas, il ne peut résulter un avantage de cette diduction, et que, si elle avait lieu, elle serait nuisible à la femme. Il est difficile d'admettre que la nature, en engorgeant le tissu des ligamens qui unissent les os du bassin, comme elle le fait chez le plus grand nombre des femmes enceintes, quoiqu'il ne survienne pas d'écartement, ne se soit pas proposé

un but d'utilité. Or, si l'écartement des os du bassin ne pouvait jamais faciliter l'accouchement, la nature aurait adopté généralement un moyen qui, au lieu d'être avantageux, deviendrait une source féconde d'inconvéniens.

Il est évident que l'écartement des os du bassin, quelque considérable qu'on le suppose, ne peut pas agrandir suffisamment le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal pour faire cesser la disproportion qui existe entre lui et la tête de l'enfant lorsque cette cavité est extrêmement viciée. Des expériences multipliées ont prouvé qu'il faut un pouce d'écartement entre les os pubis pour que le diamètre antéro-postérieur soit agrandi de deux lignes. La figure du bassin étant celle d'un triangle curviligne, le diamètre transversal augmente beaucoup plus que les autres. Trois pouces d'écartement deviendraient nécessaires pour procurer au bassin assez d'amplitude au diamètre d'avant en arrière, s'il était rétréci de six lignes. Or, il n'est aucun accoucheur qui ne regarde un tel écartement comme impossible sans déchirures, quand on l'obtiendrait par le relâchement de toutes les symphyses du bassin en même temps. Quoique cette diduction, répartie sur chacune des trois symphyses, expose la femme à de moindres dangers que si elle était produite par le relâchement d'une seule, je ne crois pas que chacune d'elles puisse souffrir un pouce d'écartement sans déchirure de son tissu. D'ailleurs, un rétrécissement de six lignes ne constitue pas encore une conformation extrêmement vicieuse. On peut encore extraire l'enfant avec le forceps. On ne peut donc pas admetre, avec Severin Pinault, qu'un écartement survenu spontanément entre les os du bassin, ou obtenu par l'usage des bains, des cataplasmes, des fomentations émollientes, et autres moyens semblables, qu'il regarde assez gratuitement comme propres à procurer l'ampliation du bassin, ait jamais pu dispenser de recourir à l'opération césarienne dans des cas où elle aurait été nécessaire sans cet écartement : il est évident qu'il attribuait à un défaut de largeur du bassin des obstacles qui ne dépendaient que de la résistance du col de la matrice et de celle des parties extérieures.

Je crois, avec Levret, Desault, Plesman, que l'écartement des os du bassin peut être très-utile dans des cas qui n'exigeraient que quelques lignes d'ampliation dans le diamètre sacro-pubien. Ne soupçonnerait-on pas avec assez de fondement que cet écar-

tement a eu lieu pour faciliter la naissance chez les femmes qui se plaignent, long-temps après l'accouchement, de douleurs vives vers la région du pubis, ou bien vers les symphyses sacro-iliaques, surtout chez celles qui, comme Monro dit l'avoir observé plusieurs fois, croient sentir, après leurs couches, leur corps glisser entre les os des hanches? Dans ces cas, il y aurait du danger de marcher trop tôt. Cette opinion me paraît fondée sur l'expérience. Des faits bien constatés prouvent que, dans des cas où l'accouchement était retardé par une disproportion entre les dimensions du bassin et celles de la tête de l'enfant, il s'est terminé promptement ensuite, parce qu'il est survenu spontanément un écartement des os du bassin, et quelquefois sans suites bien fâcheuses. Il n'est pas sage de nier des faits aussi certains parce qu'ils ne peuvent pas se concilier avec l'opinion que l'on a embrassée. On peut obtenir quelquefois, dans le petit diamètre du détroit supérieur, un agrandissement de deux à trois lignes, qui est suffisant pour faciliter l'accouchement. Ne pourrait-on pas soutenir que tout le bénéfice qui résulte de cette diduction ne consiste pas seulement dans l'accroissement qu'acquiert le diamètre antéro-postérieur? L'allongement du diamètre transversal ne peut-il pas favoriser la sortie de la tête, en faisant qu'une portion moins épaisse se présente entre le pubis et le sacrum? L'occiput se déjetant sur l'un des côtés du bassin qui lui présente plus d'espace, doit faire qu'une portion plus rapprochée du front, qui a moins d'épaisseur, passe entre le pubis et le sacrum. Ce raisonnement ne semblerait-il pas indiquer que l'écartement seul des symphyses sacro-iliaques peut faciliter la sortie de la tête, quand on soutiendrait que leur diduction n'allonge pas d'une manière sensible le diamètre antéro-postérieur?

Un allongement de deux ou trois lignes ne pourrait peut-être pas avoir lieu sans suites fâcheuses et sans rupture, s'il était produit par le relâchement d'une seule symphyse du bassin. Mais je crois avec Plessman que, quoique les auteurs qui parlent de ce phénomène ne l'attribuent qu'au relâchement d'une seule symphyse, il est certain que, dans le plus grand nombre des cas, le relâchement simultané des trois symphyses concourt à sa production, ce qui le rend plus facile et moins dangereux; car la diduction nécessaire pour agrandir le petit diamètre de deux ou trois lignes étant répartie sur les trois symphyses, ne

peut pas avoir autant d'inconvénient. L'écartement qui a lieu entre chaque symphyse est moins grand ; mais en les réunissant, quoique dans chacune il ne fût porté qu'à un demi-pouce, on obtient un résultat aussi avantageux pour favoriser l'accouchement que si celle du pubis offrait seule un écartement d'un pouce et demi, qui est peut-être impossible sans déchirure. Il est prouvé, par l'ouverture des cadavres, que les trois symphyses du bassin peuvent se relâcher simultanément : comme le dit Plessman, il n'y a aucune raison pour que la cause qui agit sur une symphyse ne puisse pas agir sur les autres. Peut-être pourrait-on avancer, avec M. Piet, que la symphyse du pubis ne peut pas s'élargir sans que, par une espèce de mouvement de bascule, il ne survienne un écartement dans les symphyses sacro-iliaques. Smellie (tom. II, observ. 1re et 2e) parle d'un relâchement si considérable dans les trois articulations, que les os se mouvaient librement et semblaient se chevaucher. Le même auteur rapporte une observation communiquée par le docteur Lawrence, lequel a vu les trois os séparés entr'eux par un espace de près d'un pouce.

Les diamètres obliques reçoivent, comme le diamètre transversal, une ampliation par l'écartement des os du bassin.

Quoique j'admette qu'il peut survenir un écartement qui agrandisse suffisamment le bassin pour faire cesser la disproportion, je ne donnerai cependant pas le conseil de recourir aux moyens proposés par Severin Pinault pour le favoriser, parce que je ne crois pas qu'il soit au pouvoir de l'art de déterminer à volonté cette infiltration de sérosité qui est la cause prédisposante de l'écartement des os du bassin : pour qu'elle ait lieu, il faut qu'il existe une cause qui attire les fluides vers le tissu ligamenteux des symphyses. Les bains, les fomentations émollientes, les saignées du pied, ne suffisent pas pour produire cette congestion d'humeurs dans les cas où le médecin le jugerait convenable. D'ailleurs, quand on pourrait l'opérer à volonté, elle pourrait tout au plus être utile dans les cas où la disproportion qui rend l'accouchement difficile ne serait que de deux ou trois lignes. Avant de recourir à ces moyens, il faudrait donc s'assurer que le volume de la tête ne surpasse que de cette quantité l'étendue du petit diamètre du détroit supérieur : or, il est impossible d'évaluer la grosseur de la tête

à deux lignes près. Si on l'estime ordinairement à trois pouces et demi, c'est en prenant un terme moyen entre les plus grosses et les plus petites : dans le cas présent, on aurait besoin de plus de précision.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la manière dont cet écartement est produit lorsqu'il est survenu pendant la grossesse. Les uns, avec Ambroise Paré, Louis, M. Piet (*Mémoire sur l'Ecartement des os du bassin dans le travail de l'enfantement.* Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, tome II), l'attribuent à un gonflement des cartilages, d'autres à la simple extension des fibres ligamenteuses. Il serait important de faire cesser cette diversité d'opinions qui régnait encore en France, il y a peu d'années, entre deux praticiens célèbres, MM. Piet et Baudelocque, qui l'un et l'autre se sont livrés à l'enseignement et à la pratique des accouchemens, et qui citent l'un et l'autre, en faveur du sentiment qu'ils ont adopté, le résultat de leur expérience. La décision de ce point de doctrine n'offrirait pas seulement l'avantage d'éclairer la théorie de cette diduction, elle pourrait jeter du jour sur plusieurs autres articles encore controversés, et qui tiennent directement à la pratique.

M. Baudelocque soutient que l'opinion de ceux qui font dépendre la diduction de l'extension seule des ligamens, est la seule qui soit conforme à l'observation, qui apprend que, quel que soit l'écartement qui survient entre les os du bassin, l'épaisseur des cartilages reste toujours la même, et qu'il est possible de remettre aussitôt les os dans un contact aussi immédiat que dans l'état naturel.

Si l'on admet comme constant que les cartilages qui revêtent les surfaces articulaires ne se tuméfient pas lors de cet écartement, on ne peut pas comparer la manière dont cet effet est produit à celle dont les racines de lierre écartent les murailles et les fentes des rochers dans lesquelles elles croissent et s'étendent, ou bien à celle dont des coins de bois introduits dans une grosse masse que l'on se propose de diviser, la forcent à éclater, si on augmente leur volume en les humectant successivement : ces explications, quelque spécieuses qu'elles soient, ne peuvent pas être admises, parce qu'elles sont fondées sur une supposition fausse.

Il paraît bien prouvé, d'après les recherches nombreuses que

M. Chaussier a faites à l'hospice de la Maternité, sur les cadavres de femmes mortes à la suite des couches, que, comme l'ont avancé Ambroise Paré, Louis, le cartilage des os pubis se ramollit pendant la grossesse, qu'il augmente d'épaisseur; que, comme M. Piet dit l'avoir observé, le bassin conserve toujours après l'accouchement plus d'amplitude qu'il n'en avait auparavant, et que cette différence est assez sensible pour prononcer, d'après l'inspection seule du bassin d'une femme, si elle a eu ou non des enfans. M. Piet s'est aussi assuré, dans ses dissections, que l'on trouve plus de facilité à couper le cartilage qui unit les os pubis lorsqu'on pratique cette section sur le cadavre d'une femme morte vers la fin de la grossesse, ou peu de temps après être accouchée, que lorsqu'on la tente chez celle qui n'est pas devenue mère. Chez cette dernière, le tissu inter-articulaire est si dur que le scalpel ne parvient à le couper qu'avec la plus grande difficulté : il est si mince que l'instrument passe difficilement entre les deux os.

J'ai prouvé que lorsque le bassin est très-vicié, l'écartement ne peut, dans aucun cas, donner assez d'accroissement au diamètre antéro-postérieur, qui est ordinairement celui qui manque de largeur. Un pouce d'écartement dans les symphyses n'accroissant le petit diamètre du détroit abdominal que de deux lignes, une diduction de trois pouces n'augmenterait son étendue que de si lignes environ; mais lorsque la disproportion entre les dimensions du bassin et celles de la tête n'est portée qu'à ce degré, un moyen extrême ne devient pas encore nécessaire pour terminer l'accouchement.

Les adversaires de l'opération qui consiste à faire la section de la symphyse des os pubis, dans la vue de faciliter la délivrance en agrandissant le bassin, regardent sa proscription comme une conséquence nécessaire de la vérité que je viens d'établir. Vous convenez, disent-ils, que quand on écarterait les os pubis de trois et même quatre pouces, on ne pourrait pas, par une diduction aussi grande, faire cesser une disproportion portée au point d'exiger l'opération césarienne. Vous devez donc également admettre que quand on porterait l'écartement au même degré après avoir divisé la symphyse des os pubis, on ne ferait pas davantage cesser cette disproportion, puisque l'accroissement du diamètre sacro-pubien est toujours le même,

soit que les os pubis s'écartent en vertu d'une simple extension des symphyses, ou à la suite de leur section. Si ces deux états sont parfaitement semblables sous le rapport de l'accroissement qu'acquiert le diamètre antéro-postérieur, ils diffèrent dans un point essentiel, savoir: par le vide qui a lieu dans un cas entre les os pubis écartés, et que l'on n'observe pas dans l'autre. Sans chercher ici à rien préjuger sur les avantages ou les inconvéniens de la section du pubis, je dois cependant observer que sa proscription ne peut pas être regardée comme une conséquence nécessaire de ce principe, qui apprend que l'écartement le plus grand obtenu par la seule extension du tissu qui forme les symphyses, ne peut pas faciliter la sortie de la tête dans un rétrécissement extrême. On assimile deux états très-différens: dans l'un, tout le bénéfice se réduit à l'agrandissement du diamètre, qui est proportionné au degré de l'écartement; dans l'autre, on a de plus un vide entre les os pubis, dans lequel s'engage une partie épaisse de la tête, qui se trouve par là hors du bassin. Ce vide fait nécessairement qu'une portion de tête moins épaisse passe entre le sacrum et chaque os pubis. Le centre de la tête est le seul endroit dont les dimensions surpassent celles du bassin. Plus on se rapproche du front et de l'occiput, moins elle offre d'épaisseur. Or, lorsque les os pubis sont écartés de plusieurs pouces, les parties de la tête qui correspondent à chaque os pubis se rapprochent de ses extrémités. Quoique l'allongement du petit diamètre, qui est le même, ne soit pas assez considérable pour faire cesser la disproportion, il est cependant possible, lorsque les symphyses sont divisées, que la tête puisse franchir le détroit, à raison de l'écartement que laissent entre eux les os pubis.

L'écartement des os du bassin qui se fait spontanément est toujours accompagné de claudication, ou au moins de vacillation dans la marche, qui se prolonge pendant plusieurs mois, et qui, quelquefois, subsiste toute la vie, malgré les moyens que l'on emploie pour raffermir les symphyses. On en a conclu que la femme chez laquelle on séparerait les os pubis par la section du cartilage qui les unit resterait sujette aux mêmes accidens. Je crois que l'on ne peut pas établir de parité entre l'écartement spontané de os du bassin, et celui qui n'a lieu qu'après la section de la symphyse du pubis. Dans le premier cas, il serait possible

qu'un bandage et les autres moyens conseillés ne fissent pas cesser cet écartement, parce qu'il dépend d'une cause interne qui a altéré les fluides, et qui les attire vers le tissu ligamenteux de cette partie, à laquelle il peut être difficile de remédier; au contraire, dans la section du pubis, on obtient toujours la consolidation des pièces séparées si on les maintient en contact, parce qu'il n'existe aucun désordre intérieur qu'il faille détruire. On trouve dans le premier volume des Mémoires de la Société royale de Médecine de Paris (page 314) une observation sur un écartement naturel des os du bassin pendant un travail long et pénible, qui faisait entendre un cliquetis au moindre mouvement, et dont on a obtenu la consolidation par le moyen d'un bandage. Il serait important de réunir les faits semblables déjà connus, pour porter un jugement sur l'utilité de l'opération de la symphyse des os pubis.

Lorsque l'écartement se fait brusquement, les suites en sont toujours fâcheuses. Le tiraillement ou la rupture des symphyses qui l'accompagne donne lieu à des douleurs aiguës. L'impuissance absolue de marcher, l'inflammation, la fièvre, les dépôts, la carie, en sont les suites ordinaires. On a prétendu que la section du pubis devait occasioner les mêmes accidens, parce qu'elle est également accompagnée de la distension, et même de la rupture des ligamens sacro-iliaques, qui produisent des dépôts purulens vers ces parties. On ne peut pas établir de comparaison entre les accidens occasionés par une violence extérieure et subite qui produit l'écartement des symphyses, l'expansion ligamenteuse conservant encore ses adhérences à leur surface antérieure, et ceux qui doivent arriver lorsqu'elles s'écartent après la section du pubis, parce que la distension se fait d'une manière lente et graduée, si on prend, en pratiquant cette opération, les diverses précautions que j'indiquerai; ou plutôt il n'y a point de tiraillement, à moins que l'écartement ne soit extrême, parce que dès que les os pubis s'écartent, le plan ligamenteux antérieur, après s'être tendu d'abord, se détache successivement et se soulève au-dessus des os. L'écartement s'opère, en outre, dans une circonstance où il doit être moins dangereux, à raison de l'abreuvement du tissu ligamenteux des symphyses opéré par l'état de grossesse, en le supposant porté au même degré, et obtenu d'une manière aussi brusque dans un cas que dans l'autre.

Les dépôts purulens qui surviendraient après la section du pubis ne sont pas si fâcheux que ceux qui seraient déterminés par un coup, une chute violente sur le sacrum. Dans ce cas, les dépôts sont toujours accompagnés de contusions considérables de quelques os, circonstance qui contribue beaucoup à en aggraver le danger, et qui les rend quelquefois mortels, surtout lorsque les malades ne gardent le repos que lorsqu'ils y sont forcés par les accidens qui sont parvenus à un degré très-intense.

Les moyens curatifs doivent varier suivant le degré auquel la diduction a été portée, et la cause qui l'a déterminée. S'il n'existe qu'un simple relâchement avec vacillation dans la marche, qui devient tant soit peu douloureuse, on doit se borner, jusqu'au moment de la cessation des lochies, à prescrire le repos, et à l'emploi d'un bandage pour fixer les os du bassin. Le temps des couches passé, on peut employer les topiques astringens, les fumigations aromatiques, les bains froids, et surtout ceux d'eau sulfureuse, les douches d'eau froide, que les auteurs ont conseillées pour remédier à cet état. Mais il est évident que l'on ne peut pas compter beaucoup sur ces moyens, qui ne peuvent agir que sur les parties molles extérieures. Ceux dont l'application nécessite des mouvemens, comme les bains, seraient dangereux, et s'opposeraient à l'effet salutaire du repos, secondé d'une compression exercée autour du bassin. Il faut qu'elle soit assez exacte pour maintenir les surfaces articulaires en contact; ce rapport est indispensable pour favoriser une adhérence entre les surfaces disjointes, soit qu'elle soit immédiate, ou qu'elle se fasse au moyen d'une végétation accidentelle : ce dernier mode d'union aide à concevoir les consolidations qui ont eu lieu, quoique les femmes aient continué de se livrer à leurs mouvemens accoutumés.

Lorsque l'écartement s'est fait brusquement, et qu'il est accompagné de la rupture des symphyses, soit qu'il ait lieu à la suite des efforts d'un accouchement laborieux et prolongé, ou à la suite d'un coup, d'une chute, on a à combattre des douleurs vives, l'inflammation. Pour prévenir les suites fâcheuses auxquelles leur persévérance pourrait donner lieu, comme dépôts, caries, qui sont souvent mortels lorsqu'ils résultent d'une chute violente sur le sacrum, ou qu'ils sont occasionés par une violence extérieure ou subite, on doit engager la malade à garder le repos le plus ab-

que la matrice, entraînée par la tête, qui en est enveloppée, paraît hors de la vulve. En effet, il est évident qu'il faut extraire l'enfant avant de s'occuper de réduire la matrice. On peut diminuer, et même prévenir, jusqu'à un certain point, les accidens qui sont la suite d'un accouchement trop prompt, puisqu'on peut le retarder, soit en engageant la femme à ne pas faire valoir ses douleurs, soit en retenant la tête pendant long-temps à la vulve.

Quelque grands que soient les accidens causés par l'excès d'amplitude du bassin, ils ne sont pas à comparer à ceux que produit un défaut de largeur dans ce canal. L'étroitesse du bassin, qui rend l'accouchement difficile ou qui s'oppose à sa terminaison, peut être relative ou absolue. J'exposerai ailleurs les indications que présente l'étroitesse relative qui dépend du volume trop considérable de la tête ou de sa mauvaise situation : je ne parlerai ici que de l'étroitesse absolue qui tient à la mauvaise conformation du bassin. Ces vices sont très-variés et peuvent affecter indistinctement tous les points du bassin. Il est rare que les deux détroits soient en même temps resserrés. Le détroit abdominal pèche plus souvent par défaut de largeur que le détroit périnéal. L'on voit également que le détroit supérieur est plus souvent rétréci dans son diamètre antéro-postérieur que dans son diamètre transversal. Lorsque ce vice a lieu dans la direction des diamètres obliques, assez souvent il ne s'observe que d'un seul côté. Lorsque le détroit inférieur est rétréci, ce sont plus souvent les tubérosités ischiatiques qui sont rapprochées l'une de l'autre, que le coccyx de la symphyse du pubis.

Les vices de conformation du bassin surviennent lorsque ses os sont mous, soit qu'ils n'aient pas encore acquis assez de fermeté pour soutenir le poids du corps, soit qu'après avoir été parfaitement formés, ils redeviennent mous, parce qu'une cause morbifique a donné lieu à l'absorption du phosphate calcaire, qui donne aux os leur soutien et leur solidité : on donne à ce dernier état le nom d'*ostéo-sarcosis*, et au premier celui de *rachitis* : ils diffèrent seulement entre eux par l'époque de l'enfance à laquelle cette cause agit. Chopart, dans le tome II de son *Traité des Maladies et des Opérations chirurgicales*, rapporte que, chez des femmes scrophuleuses ou atteintes de maladies vénériennes, et aussi à la suite de chutes, on a vu survenir quelquefois aux os du bassin un ramollissement en vertu duquel cette

cavité a perdu ses formes et ses dimensions. Le désordre qui en résulte est proportionné au degré auquel la phlegmasie osseuse est portée. Si la femme chez laquelle les pièces du bassin sont devenues plus ou moins spongieuses par suite de leur inflammation, vient à concevoir, ou si elle était enceinte au moment de cette altération, l'accouchement pourra présenter de grandes difficultés, si même il n'est pas impossible : ce qui aura lieu si les os conservent encore de la solidité; mais si le ramollissement était porté au point que les os n'offrissent aucune résistance, parce qu'ils sont comme carnifiés, l'accouchement pourrait encore se faire par la voie naturelle, malgré l'étendue du rétrécissement, comme on le voit dans une observation communiquée par T. E. Wald, accoucheur à Offembach, et que Weidmann a consignée dans son *Traité de la Nécrose*, traduit en français par Jourda. Ce praticien s'étant aperçu que tous les os du bassin étaient ramollis au plus haut degré, au lieu de pratiquer l'opération césarienne, à laquelle il avait d'abord songé, il lui vint dans l'idée de tenter s'il ne serait pas possible de porter la main dans le bassin, et de retirer l'enfant par les pieds. Ce qui fut facile à exécuter; car les os pelviens prêtèrent comme s'ils eussent été membraneux.

Si l'on tient un enfant debout ou assis avant que ses os aient acquis assez de solidité pour soutenir le poids du corps, il est aisé de voir, en considérant la direction de la colonne rachidienne, que les forces comprimantes tendent, d'un côté, à porter la base du sacrum en avant, tandis que le fond des cavités cotyloïdes, sur lesquelles portent les membres abdominaux, est poussé vers le sacrum et entraîne avec lui les os pubis; mais en général, dans ce dernier cas, la symphyse est moins rapprochée de la saillie du sacrum que la face interne de l'articulation fémoro-pelvienne. Cette situation étant celle que les parens donnent à leurs enfans, quoique rachitiques, lorsqu'on ne leur a pas fait connaître les inconvéniens de la station, surtout chez les filles, dont elle altère le bassin, l'on conçoit pourquoi les vices de configuration se trouvent plus souvent au détroit supérieur, et presque toujours au diamètre antéro-postérieur, ou dans la direction de l'un ou des deux diamètres obliques.

Les vices du bassin doivent varier suivant l'attitude que prend l'enfant lorsqu'il marche ou qu'il est assis, puisqu'elle change la direction des puissances comprimantes. Chez les enfans rachiti-

ques ; la mollesse n'attaque pas également tous les os du bassin ; l'articulation d'un côté peut en être atteinte, tandis que l'autre en est exempte. Si l'on tient les enfans debout, dans ce cas le bassin présentera plus de largeur d'un côté que de l'autre, parce que la cavité cotyloïde, qui était ramollie, a été portée vers la saillie du sacrum ; tandis que l'autre, qui n'était pas altérée dans sa consistance, ou qui l'était peu, est restée dans sa situation naturelle. Dans cette conformation du bassin, l'on conçoit que la tête, qui, lorsque l'occiput répondait au côté du bassin rétréci, n'a pu sortir qu'avec les secours de l'art, ou du moins qu'avec beaucoup de difficulté, pourrait, dans un autre accouchement où l'occiput répondrait au côté du bassin qui n'est pas resserré, sortir par les seules forces de la mère. En effet, la partie antérieure de la tête ayant bien moins d'épaisseur que son extrémité postérieure, exige moins d'étendue pour s'engager. On doit déduire de ce fait cette conséquence pratique que j'enseignais avant que le docteur Sacombe l'eût consignée dans son ouvrage, savoir : que dans un cas où l'occiput, qui répond au côté du bassin qui est rétréci, ne pourrait avancer, on pourrait faire cesser ce défaut de rapport en allant chercher les pieds, puisque par la version on fait sortir l'occiput du côté opposé. Cette circonstance et beaucoup d'autres que je ferai connaître par la suite, apprennent à l'accoucheur qu'il doit éviter de prononcer trop légèrement que l'on ne devait pas employer les secours de l'art dans un accouchement précédent, parce qu'on en voit un autre s'opérer ensuite naturellement. La même inégalité dans le ramollissement des os du bassin, réunie à la position que prend l'enfant, peut faire que la symphyse du pubis soit inclinée de l'un ou l'autre côté. Sigault a rencontré cette déviation sur l'un des côtés dans la première opération qu'il a pratiquée.

Les causes que je viens d'exposer peuvent aussi altérer la forme du détroit périnéal, mais dans des sens différens, suivant l'attitude que prend l'enfant. Si on le tient constamment assis, le sacrum se portera en avant et acquerra plus de courbure ; s'il se penche toujours du même côté, la tubérosité ischiatique correspondante se déjettera en dedans, et l'os des iles s'élèvera dans la même proportion. Des vêtemens trop serrés, la pression qu'exercent les bras de la nourrice sur le bassin, lorsqu'elle n'a pas l'attention de tenir l'enfant étendu sur ses deux bras, peuvent

donner lieu au défaut d'évasement de la fosse iliaque chez celui qui est rachitique. C'est d'après ces considérations que les médecins donnent le précepte d'étendre les enfans atteints ou menacés de ce ramollissement des os, sur des couvertures exposées au grand air, où ils puissent s'agiter librement; et quand on les promène dans des charriots, de veiller à ce qu'ils soient couchés dans une situation horizontale. On doit blâmer la conduite des mères qui, pour satisfaire le désir qu'elles ont de les voir marcher plus tôt, sont dans l'habitude de les soulever avec des lisières; et leur faire connaître les inconvéniens de cette pratique et autres analogues, qui peuvent influer d'une manière si fâcheuse sur la forme du bassin.

Le rétrécissement n'est pas toujours porté au même degré: dans des bassins il n'est que de quelques lignes, tandis que dans d'autres il est de plusieurs pouces. Entre le plus grand et le plus petit rétrécissement, on observe des nuances infiniment variées: on a vu des bassins ne conserver que dix et même six lignes du pubis au sacrum, ou de l'une des cavités cotyloïdes à la saillie du sacrum; ces rétrécissemens extrêmes se rencontrent plus souvent au détroit abdominal qu'au périnéal. Tout rétrécissement du détroit supérieur ne doit pas être regardé comme un vice de conformation. La tête ne présentant, pour l'ordinaire, que trois pouces d'une protubérance pariétale à l'autre, on ne doit fixer le premier degré d'étroitesse du bassin qu'au-dessous de trois pouces et demi. C'est en comparant les diamètres de la tête à ceux du bassin que l'on peut fixer le degré d'étroitesse où commence la conformation vicieuse, relativement à l'accouchement, et non comme le font quelques auteurs, en comparant le développement de la tête à celui du bassin; car un bassin pourrait avoir beaucoup plus de développement d'un côté à l'autre que n'en présente la tête, et cependant s'opposer à la sortie de l'enfant, si le pubis était tellement rapproché du sacrum, que l'on ne trouvât nulle part assez d'étendue d'avant en arrière pour permettre au plus petit diamètre de la tête de franchir ce détroit. Lors même qu'il serait vrai que le développement du bassin reste toujours le même, quelle que soit la configuration vicieuse qu'il ait éprouvée, on ne pourrait donc pas admettre, avec un accoucheur moderne, que la tête peut toujours sortir. Mais le bassin perd de son développement à mesure qu'il perd de sa figure sphérique par le rapproche-

ment du pubis et du sacrum. En effet, on démontre, en géométrie, que plus un corps s'éloigne de la figure sphérique, plus il perd alors de sa capacité naturelle.

La difficulté de l'accouchement, la solidité et le volume de la tête étant les mêmes, est d'autant plus grande que le bassin est plus rétréci, parce que les frottemens que la tête éprouve en le traversant sont plus considérables. A trois pouces et demi, la femme accouche avec difficulté : à trois pouces, l'obstacle est bien plus grand ; mais elle peut encore se délivrer seule si la tête, quoiqu'éprouvant peu de réduction, se présente favorablement. On a vu des accouchemens naturels à trois pouces moins un quart, malgré la disproportion qui existe entre le diamètre de la tête de l'enfant et celui du bassin. Si l'on ne peut pas regarder l'accouchement par la voie naturelle comme physiquement impossible, on est très-bien fondé à concevoir des craintes ; car des faits nombreux attestent que des femmes n'ont pu se délivrer, quoique le bassin eût trois pouces moins un quart. Solayrès et M. Baudelocque ont été témoins que des femmes se sont délivrées avec facilité, quoique le bassin n'eût que deux pouces et demi du pubis au sacrum ; mais ce sont des cas rares sur lesquels on ne doit pas compter. Quoiqu'une femme soit accouchée une fois en pareille circonstance, on ne peut pas en conclure qu'elle pourra ou devra nécessairement jouir du même avantage dans une autre grossesse. La tête peut être solide dans ce dernier cas, tandis qu'elle était molle et flexible dans le premier ; elle peut avoir plus de volume ; les symphyses peuvent avoir éprouvé une diduction qui n'aura pas lieu dans l'accouchement suivant. Si l'on avait tenu un registre de la manière dont s'est terminé l'accouchement chez toutes les femmes contrefaites, dont le bassin n'offrait que deux pouces et demi du pubis au sacrum, on verrait que le nombre de celles qui sont accouchées heureusement serait bien petit, comparé à celui des femmes chez lesquelles il a fallu morceler l'enfant pour pouvoir l'extraire, ou pratiquer une incision à l'abdomen et à la matrice. Les femmes qui ont joui de ce bonheur le doivent en partie à la souplesse extrême des os du crâne, à la laxité des sutures, qui ont permis à la tête de se mouler à travers une filière aussi rétrécie ; en partie à l'écartement qui survient dans les trois symphyses simultanément, mais surtout à la manière avantageuse dont se présente la tête, ce qui en diminue l'épaisseur. Les au-

teurs qui ont rencontré ces cas extraordinaires, et qui ont cru que dans ce cas la tête n'a pu franchir qu'en éprouvant une réduction d'un pouce entre les deux protubérances pariétales, pendant qu'elle s'allongeait du front à l'occiput dans la même proportion, se sont donc trompés.

On distingue deux parties dans le crâne, le casque osseux et la base : le casque osseux est le seul qui puisse éprouver une réduction ; la base du crâne, comme je le dirai dans un autre endroit, n'est pas compressible. Quand on se serait assuré, en mesurant la tête, qu'elle a été réduite, selon son épaisseur, d'un pouce environ, en traversant un bassin défectueux, une partie de cet aplatissement serait en pure perte pour l'accouchement. M. Thouret a très-bien prouvé, dans un Mémoire consigné dans le Recueil de la Société royale de Médecine de Paris, où il recherche les différens degrés de compression dont la tête du fœtus est susceptible, que l'affaissement du casque osseux ne peut favoriser la sortie de la tête que de la quantité dont il surpasse en largeur la base du crâne, qui est incompressible : or, chez un enfant à terme, cette différence ne s'étend pas au-delà de six à sept lignes, huit au plus. Comment donc a-t-il pu arriver que la tête ait franchi un détroit qui avait un pouce de moins d'étendue que son petit diamètre, si elle ne peut éprouver au-delà de six à sept lignes de réduction, et s'il est vrai que, passé ce degré, elle serait retenue par la base du crâne qui ne céderait pas? Cela dépend de la manière avantageuse dont la tête se présente. Le mécanisme de l'accouchement apprend que, pour accommoder la direction de la tête à celle de l'axe du détroit supérieur, la nature présente l'un des côtés de la tête à l'entrée du bassin au début du travail, et que, par conséquent, l'une des protubérances pariétales franchit avant l'autre, ce qui diminue le volume de la tête, qui doit descendre entre le pubis et le sacrum, d'une quantité proportionnée à l'épaisseur de l'une des protubérances pariétales; ni l'une ni l'autre protubérance pariétale ne passe entre le pubis et le sacrum lorsque la tête franchit diagonalement le détroit supérieur, mais l'une devant la symphyse sacro-iliaque, et l'autre derrière la cavité cotyloïde opposée; circonstance qui fait que la portion de tête qui passe dans le diamètre trop étroit offre moins d'épaisseur. En ayant égard à l'avantage qui peut résulter de cette double disposition, on peut se rendre

raison comment une tête de volume ordinaire franchit quelquefois un détroit resserré de près d'un pouce, quoiqu'une réduction de six à sept lignes seulement, opérée sur le casque osseux, quantité qui exprime la différence de largeur entre la voûte et la base du crâne, contribue à favoriser le passage de l'enfant, parce que le reste est surmonté par la manière avantageuse dont la tête vient se présenter pour descendre dans l'excavation. On doit conclure de ces réflexions que l'on peut, dans quelques cas, abandonner l'accouchement à la nature, quoique la disproportion soit portée au-delà de six lignes, qui est cependant le seul aplatissement qui puisse avoir lieu sur le casque osseux, sans que la base du crâne ne dépasse celle de la voûte.

Il est des rétrécissemens si considérables, qu'il est évidemment impossible que l'accouchement puisse se faire, quelle que soit l'augmentation que puisse recevoir le bassin par la diduction de toutes les symphyses dans le cercle qu'il forme, et la diminution que puisse éprouver la tête, qui serait en outre située de la manière la plus favorable. Au-dessous de deux pouces et demi, on doit regarder la sortie de l'enfant comme impossible si la tête a le volume ordinaire; mais si la tête n'offrait que trois pouces d'épaisseur entre les deux protubérances pariétales, elle pourrait encore, dans des cas rares, sortir spontanément, en vertu des dispositions avantageuses que j'indiquais tout-à-l'heure. Si quelquefois la femme peut se délivrer seule, quoique le bassin soit très-resserré, le plus souvent ce n'est pas sans danger pour la mère et pour l'enfant : chez la mère, les parties molles du bassin sont comprimées, froissées; la douleur, l'inflammation qui succèdent à ce froissement se terminent quelquefois par la suppuration et la gangrène. Chez l'enfant, les os du crâne chevauchent les uns sur les autres; ce qui l'expose à des engorgemens et à des épanchemens intérieurs; quelquefois ils se fracturent.

Lorsque le vice existe au détroit abdominal, les obstacles à l'accouchement qui naissent de la mauvaise configuration du bassin, ainsi que les accidens que j'ai dit en résulter, se manifestent plus tôt que lorsqu'il existe au détroit périnéal. Ces obstacles commencent, pour ainsi dire, avec le travail lorsque le détroit supérieur est resserré, soit qu'il le soit seul, ou que le détroit périnéal soit en même temps vicié. Si le détroit abdominal est seul resserré, la tête de l'enfant avance d'abord lentement; elle

ne peut le franchir qu'en s'aplatissant entre les deux protubérances pariétales, et en s'allongeant dans la même proportion de l'occiput au menton; le retard qu'elle éprouve est en raison du degré du rétrécissement du bassin et de la solidité de la tête; mais aussitôt que les protubérances pariétales ont dépassé ce détroit, la tête paraît promptement au dehors si les douleurs continuent, parce que l'excavation et le détroit périnéal ont ordinairement des dimensions plus grandes. Quand les deux détroits sont en même temps resserrés, la tête, qui n'est parvenue qu'avec difficulté et après les plus grands efforts dans la cavité pelvienne, s'y arrête assez souvent, ou ne peut en être expulsée qu'après un moment de repos qui répare les forces épuisées pour triompher de ce premier obstacle. Si la tête tarde quelque temps à sortir, elle se rétablit dans son état naturel pendant son séjour dans l'excavation. Les mêmes phénomènes et les mêmes accidens se renouvellent lorsque les contractions de la matrice tendent à faire passer la tête par le détroit périnéal. Il peut arriver que la femme se soit épuisée pendant les efforts auxquels elle s'est livrée pour surmonter les difficultés qu'opposait le détroit supérieur, et que les secours de l'art deviennent nécessaires, quoique le rétrécissement ne soit pas plus grand que celui dont elle a déjà triomphé.

Quand le détroit inférieur est seul vicié, la tête s'engage aisément dans l'excavation, et les symptômes dont nous avons parlé ne se manifestent que lorsque la tête fait effort pour le franchir; quelque rapprochée qu'elle soit de la vulve, quoique le périnée soit déjà poussé en avant pendant les contractions, elle peut cependant trouver, de la part de ce détroit, un obstacle insurmontable. Le temps seul, la force des contractions, comparée avec les obstacles que rencontre la tête, peuvent mettre à même de porter un jugement. Il faut toujours apporter beaucoup d'attention avant de prononcer, pour se préserver de juger impossible un accouchement qui va se terminer, ou de regarder comme facile celui qui rencontrera au détroit inférieur des difficultés qui exigeront les secours de l'art. Un excès de confiance dans les forces de la nature ne serait pas moins nuisible à la femme que des manœuvres inconsidérées et trop précipitées.

Le bassin peut encore être vicié dans la symphyse du pubis

qui a trop de longueur. Les deux branches de l'arcade du pubis peuvent être trop rapprochées; les épines ischiatiques peuvent être trop déjetées en dedans : par cette direction contre nature, elles peuvent retenir la tête; mais cette dernière ne peut pas s'implanter dans ces épines, qui sont embrassées par le petit ligament sacro-ischiatique. La soudure du coccyx, qui a quelquefois lieu dans un âge avancé, ne peut nuire à l'accouchement qu'autant que le bassin serait déjà trop étroit. Le diamètre du détroit périnéal, qui se mesure du bord inférieur de la symphyse du pubis à la pointe du coccyx, est, dans l'ordre naturel, aussi et plus étendu que celui que présente la tête dans cette direction. Les cas où l'on doit repousser le coccyx en arrière, comme Deventer en a donné le conseil, sont extrêmement rares. Le plus souvent la résistance qu'éprouve la tête dépend de la rigidité seule des parties de la génération.

La luxation du coccyx, soit qu'elle soit opérée par le passage de la tête, lorsqu'elle est trop volumineuse, soit qu'elle soit le résultat d'une pression exercée sur cette partie au moyen d'un doigt introduit dans le rectum, donne toujours lieu à des accidens fâcheux. Dans ce cas, les femmes éprouvent, après l'accouchement, des douleurs au bas du sacrum; elles ne peuvent se tenir assises. La toux, l'éternuement, et tout mouvement imprimé au bassin, font naître des douleurs. Le repos suffit ordinairement pour les dissiper.

Trop de rectitude dans le sacrum apporte des obstacles à l'accouchement, mais qui sont bien moindres que ceux qui résultent d'une courbure trop considérable. Si l'excavation du bassin est rétrécie lorsque le sacrum est trop aplati, l'ouverture des deux détroits devient plus large. Lorsque ce vice de conformation existe seul, la sortie de l'enfant est toujours possible par les efforts naturels : la tête éprouve seulement plus de frottement en traversant la cavité du bassin.

Une courbure trop grande du sacrum rétrécit en même temps le diamètre antéro-postérieur des détroits supérieur et inférieur, et diminue la hauteur de l'arcade du pubis. Ce vice dans la courbure du sacrum est la seule disposition où les deux détroits soient en même temps rétrécis; car ordinairement, lorsque le sacrum se porte en avant, le bassin est plus large dans le diamètre coccy-pubien du détroit inférieur; s'il s'incline trop en arrière,

le bassin est rétréci par en bas dans la direction du coccyx au bord inférieur de la symphyse : dans ce cas la tête ne peut franchir le détroit périnéal, parce qu'elle se trouve arrêtée par la partie inferieure du sacrum avant que l'occiput puisse s'engager sous l'arcade du pubis. Ce vice de conformation, quand il est extrême, présente des indications particulières dont les accoucheurs n'ont pas fait mention, quoique cependant elles soient les seules qui puissent offrir une ressource que je ferai connaître en traitant des moyens extrêmes et violens que l'on est quelquefois forcé d'employer.

ARTICLE VII.

Manière de procéder à l'examen du bassin, pour s'assurer s'il est bien ou mal conformé.

Cet examen est aussi difficile qu'il est important; les erreurs que l'on commettrait dans un pareil examen peuvent avoir les suites les plus fâcheuses. Si l'on se trompe dans son jugement lorsque la femme est prête à accoucher, on compromet sa vie et celle de son enfant, soit qu'on méconnaisse l'existence d'un de ces rétrécissemens extrêmes qui forcent à employer des moyens violens qui font courir quelque danger à l'un des deux individus pour sauver l'autre, soit qu'on affirme son existence mal-à-propos. Dans le premier cas, on sacrifierait, par une confiance aveugle dans les moyens ordinaires, la mère et l'enfant, dont un au moins aurait pu être conservé en employant les secours extrêmes; dans le second cas, on exposerait, sans motif, en recourant à ces procédés violens, l'un des deux individus, dans une circonstance où, par l'emploi de méthodes plus douces, on aurait pu les sauver tous deux.

On serait rarement réduit à employer ces tristes ressources de notre art, si l'on avait fait connaître aux filles contrefaites la nécessité de cet examen, qui peut influer sur leur vie, avant qu'elles fussent engagées dans les liens du mariage. Je ne dirai pas qu'il n'est aucune fille qui voulût devenir mère si elle avait été avertie, si elle était même convaincue que, pour jouir des douceurs de l'hymen, elle sera obligée, par la suite, de subir l'opération césarienne ou celle de la section du pubis pour donner le jour à son enfant, ou de porter la cruauté jusqu'à

exiger qu'on mutile dans son sein ce dernier encore vivant, par des procédés effrayans et souvent meurtriers pour elle. Mon assertion serait démentie par l'observation, qui apprend que des femmes ont subi plusieurs fois l'opération césarienne, la synchondrotomie, ou le morcèlement de leur enfant dans leur sein. *Bacqua* a fait deux fois, de nos jours, la gastro-hystérotomie sur la même femme à Nantes. Simon, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, rapporte que des femmes ont subi cette opération jusqu'à trois, quatre, et même six et sept fois. On a pratiqué avec succès la section du pubis sur une femme chez laquelle, quelques années auparavant, M. Baudelocque avait eu recours à la même opération. On lit dans le vol. XXX du Journal de Médecine que M. Vermandois, chirurgien à Bourg, a pratiqué deux fois la symphyséotomie sur la même femme sans aucune suite fâcheuse pour elle. Il est au moins certain que si les filles contrefaites ou qui ont été nouées dans leur enfance avaient été averties des dangers qu'elles courent en s'engageant dans les liens du mariage; que si leurs parens avaient consulté, avant de les leur faire contracter, un accoucheur expérimenté, qui eût déclaré à ces jeunes personnes qu'il n'y avait d'espoir pour elles, en devenant grosses, que dans l'une ou l'autre de ces opérations indispensables pour leur procurer un enfant vivant, que le plus grand nombre d'entre elles n'eût certainement pas voulu affronter le danger de devenir mères pour en goûter les voluptés. L'examen du bassin est donc de la dernière importance chez les femmes dont la mauvaise conformation extérieure donne lieu de soupçonner quelque vice dans cette cavité. Il est encore plus nécessaire si elles sont sur le point d'accoucher. Le choix des procédés est subordonné à la connaissance acquise par cette recherche.

Puzos regardant comme indécent cet examen, auquel il avait d'abord conseillé de soumettre une fille nouée ou bossue avant de l'engager dans les liens du mariage, veut qu'on lui conseille de ne pas se marier, parce qu'il peut arriver que le vice qui a causé la distorsion de son épine, le ramollissement de ses os, influe sur l'enfant et ne produise chez lui une conformation semblable. Ces craintes sont assez bien fondées; des faits nombreux semblent prouver que cette affection se communique des parens aux enfans. Les parens qui ont été rachitiques, quoique

bien guéris, engendrent souvent des enfans rachitiques. Mais en se comportant comme Puzos, le médecin s'arrogerait les fonctions de législateur, auquel seul il appartient d'interdire le mariage aux personnes chez lesquelles on observe des difformités, ou des maladies susceptibles de se transmettre par la voie de la génération, s'il juge que le bien général de la société exige de leur part ce sacrifice. Je conviens que les opérations qui deviennent nécessaires pour terminer l'accouchement dans les rétrécissemens extrêmes sont assez meurtrières pour la mère, pour autoriser un législateur sage à interdire le mariage aux femmes assez contrefaites pour ne pouvoir pas accoucher sans cette triste ressource.

Dans cet examen, il ne faut pas s'arrêter à ce que présente l'inspection de la colonne épinière. La forme irrégulière des membres abdominaux, la démarche de la femme ne suffisent pas pour porter son jugement sur un objet où il est de la plus grande importance d'avoir des notions précises; car les jambes et le corps peuvent être contournés, quoique le bassin soit bien conformé. On voit, au contraire, des femmes qui, d'après les apparences extérieures, paraissaient devoir accoucher très-naturellement, et qui n'ont cependant pas pu jouir de ce bonheur, parce que le bassin seul avait conservé les empreintes de l'état de mollesse où se trouvaient les os dans l'enfance, pendant que la difformité des membres a disparu avec l'âge. En effet, on voit quelquefois les membres se redresser chez les individus qui ont été rachitiques lorsque la constitution se fortifie; mais les difformités du bassin ne disparaissent jamais; en sorte qu'il est toujours important de s'informer si la personne a été nouée, et à quel âge le nouage s'est déclaré. Si c'est depuis huit mois jusqu'à deux ou trois ans, il est probable que le bassin est vicié; si, au contraire, le nouage ne s'est annoncé qu'après trois ou quatre ans, les membres peuvent être contournés et le bassin être dans l'état naturel; mais on ne doit pas s'en tenir à cette seule information: car le bassin eût-il changé de forme à raison de cet état de mollesse des os, l'altération n'est pas toujours portée au point de rendre l'accouchement impossible ou même difficile.

La bonne conformation extérieure peut aider dans cet examen; car l'absence des caractères d'une bonne conformation est l'indice d'une configuration vicieuse. Un bassin bien conformé se re-

connaît à la rondeur des hanches, à leur égalité en hauteur et en largeur, à la convexité du pubis, à une dépression superficielle de la partie postérieure du sacrum, à une hauteur de quatre pouces et demi à cinq pouces du sommet du sacrum à l'extrémité du coccyx, à une épaisseur de sept pouces environ de l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire jusqu'au mont de Vénus, et à huit à neuf pouces d'écartement entre les tubercules antérieurs et supérieurs de l'os des iles.

La mauvaise conformation a aussi ses caractères extérieurs : elle s'annonce par l'irrégularité des hanches, la marche défectueuse de la femme, l'inflexion de la colonne lombaire, la forme trop élevée ou trop aplatie du pubis, la convexité trop grande du sacrum ou son enfoncement extrême, une distance moindre que celle que j'ai indiquée, soit entre le tubercule épineux de la dernière vertèbre lombaire et la partie antérieure et moyenne de la symphyse du pubis, soit entre les tubercules antérieurs et supérieurs de chaque os des îles.

Non-seulement on peut reconnaître par des caractères extérieurs que le bassin est vicié, mais encore dans quel détroit et dans quel diamètre existe le vice. Si le pubis est moins saillant que dans l'état naturel, la partie postérieure du sacrum plus renfoncée, le détroit supérieur est resserré dans son diamètre antéro-postérieur. Si la pointe du sacrum et celle du coccyx se portent en dedans, c'est le détroit inférieur qui est resserré d'avant en arrière; il est plus large dans cette même direction si le coccyx se déjette en dehors.

Si le pubis se porte en avant au lieu d'être déprimé, c'est le diamètre transversal du détroit supérieur qui est vicié; si un seul côté de ce détroit est affecté, pour l'ordinaire l'une des aînes paraît plus déprimée que l'autre. Ces notions générales peuvent bien indiquer que le bassin est mal conformé; mais elles ne sont pas encore suffisantes, car elles ne déterminent pas d'une manière précise le degré d'étroitesse; ce qui est cependant nécessaire pour se fixer dans le choix des secours que l'on doit administrer.

Si on craint de ne pas acquérir, au moyen du doigt indicateur, des connaissances assez précises sur les dimensions du diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal, lorsqu'on redoute qu'il ait éprouvé une étroitesse qui puisse apporter des obstacles à l'accouchement, ou le rendre impossible sans un

moyen extrême, on doit alors se servir, pour déterminer sa longueur, de l'un des instrumens qui sont usités pour cela dans l'art des accouchemens. Deux ont été conseillés pour juger des dimensions de ce détroit, le compas d'épaisseur et le pelvimètre de Coutouly. L'un de ces instrumens s'applique à l'extérieur, et l'autre se développe dans l'intérieur du bassin. Le compas d'épaisseur est composé de deux branches courbées à leur partie antérieure, et fixées postérieurement au moyen d'une charnière, ce qui permet à leurs extrémités lenticulaires de s'approcher ou de s'éloigner au besoin. Lorsqu'elles sont fixées sur les points extérieurs du bassin où il convient de les placer, on serre la vis à tête plate placée à l'endroit où commence la courbure. Pour calculer l'épaisseur du corps qui est saisi entre les branches du compas, on a placé une échelle graduée dans leur portion droite. L'une de ces branches est creusée en forme de gouttière pour la loger dans l'état de repos; mais lorsqu'on se sert de l'instrument elle en sort pour traverser une mortaise pratiquée à l'autre branche, où elle est fixée par une vis à tête plate. Cette description est extraite littéralement de mon article *Pelvimètre* du Dictionnaire des Sciences médicales. Pour employer le compas d'épaisseur, on pose une des branches au centre de la dépression du sacrum, un peu au-dessous de la dernière vertèbre lombaire, et l'autre sur la symphyse du pubis, au milieu du mont de Vénus. Le nombre des chiffres marqués sur l'échelle jusqu'à la mortaise représente celui des pouces compris entre les branches. De l'épaisseur de la femme prise entre ces deux points, on déduit trois pouces environ, deux pouces et demi pour celle du sacrum, et un demi-pouce pour celle du pubis. Cette estimation, s'il n'existe pas d'exostose à la face interne du sacrum, est rigoureuse, à une ligne près en plus ou en moins, dit M. le professeur Baudelocque; plus de précision est inutile, car une ligne ne peut pas faire varier les procédés à suivre. Ainsi, si l'épaisseur totale est de sept pouces, il en reste quatre pour le petit diamètre du détroit abdominal; trois seulement si elle est de six pouces, et deux si l'épaisseur totale n'est que de cinq pouces. Si l'embonpoint de la femme était considérable, ce qui est rare chez les femmes qui ont été nouées, qui sont ordinairement cachectiques, on ôterait deux ou trois lignes de plus de l'épaisseur qu'a présentée la femme mesurée entre le sacrum et le pubis.

Cet instrument est ordinairement celui qu'on préfère; il ne cause point de douleur, et ne porte aucune atteinte à la pudeur et aux mœurs. L'application en est facile sur toutes les femmes et dans toutes les circonstances.

Le compas de proportion qui se développe à l'intérieur a été nommé *pelvi-mètre* par M. Coutouly, son inventeur, du mot, latin *pelvis*, et d'une racine grecque μετρον (mesure). Depuis qu'il a été présenté à l'Académie de Chirurgie, l'auteur y a fait plusieurs changemens pour en rendre l'emploi plus sûr et plus facile. Je crois devoir consigner ici ce que j'ai dit de cet instrument dans le Dictionnaire des Sciences médicales. Dans le principe, le pelvimètre de Coutouly était composé de deux tiges droites, longues chacune de dix pouces, dont l'une glissait dans une rainure pratiquée dans toute la longueur de l'autre. On ne peut en donner une idée plus juste qu'en le comparant à l'instrument dont se sert le cordonnier pour mesurer la longueur du pied. Comme dans ce dernier, chacune des branches est courbée à angle droit : celle qui porte la rainure, et qui doit être appuyée contre la saillie du sacrum par sa partie formant le bec de canne, est concave dans la face qui répond à la partie antérieure de cette région pour mieux s'y adapter, et pour qu'il soit plus facile de l'y tenir affermie avec le pouce et l'index. La tige qui doit s'engager dans la rainure de la précédente est également recourbée en équerre; mais la concavité est en sens contraire de celle de l'autre, parce qu'elle est pratiquée pour qu'elle puisse s'appliquer plus exactement à la partie interne de la symphyse. Sur sa longueur sont tracés trois pouces divisés par trois lignes. L'échelle ponctuée qu'elle porte à sa partie postérieure sert à marquer l'étendue de l'espace compris entre les deux équerres. Pour faire usage de l'instrument, on devait introduire les deux branches réunies dans le bassin par le vagin, le long de deux doigts portés dans l'excavation; on le faisait ensuite glisser de manière à placer l'équerre de la branche à coulisse contre la saillie du sacrum; une fois placée et bien assujettie, on tirait la tige mobile jusqu'à ce qu'elle fût arrêtée par la symphyse. L'écartement qui existe entre les deux équerres donne au juste la distance du pubis au sacrum, sans avoir besoin de défalcation.

M. Coutouly est convenu que le pelvimètre, tel que je viens

de le décrire, laissait beaucoup à désirer, qu'il ne pouvait pas convenir dans tous les cas : aussi n'en avait-il proposé l'emploi que pendant le travail, et dans le moment même où l'orifice est complètement effacé. A cette époque, les replis du vagin n'apportent plus de difficulté au développement des deux branches dans l'intérieur, comme cela doit avoir lieu dans les essais qui sont faits sur des cadavres. Convaincu par sa propre expérience de la réalité de plusieurs des défauts qu'on avait reprochés à son instrument, il s'est occupé de lui faire subir différentes modifications. J'avoue que je mérite le reproche qu'il m'a fait, ainsi qu'à Baudelocque, de ne les avoir pas fait connaître dans les premières éditions de mon Traité d'Accouchemens. Je vais réparer aujourd'hui cet oubli involontaire. Pour faire disparaître les principales difficultés que présentent l'application et le développement de son instrument dans l'intérieur du bassin, il imagina d'abord de donner de la mobilité à l'équerre qui termine la branche qui doit être appliquée sur la saillie du sacrum; mais il s'aperçut bientôt que si cette charnière, en permettant un mouvement de bascule à cette équerre, procurait quelque avantage pour le placement de cette branche, et faisait qu'elle pût s'appliquer plus aisément et plus sûrement sur la saillie sacro-vertébrale, parce qu'on pouvait varier son inclinaison, selon que cette partie serait plus ou moins élevée, ou plus ou moins rapprochée de la symphyse, il n'en était pas de même pour la seconde : on devait toujours rencontrer les mêmes obstacles lorsqu'il s'agirait de la développer dans l'intérieur du bassin pour la ramener derrière la symphyse. D'ailleurs, pour l'introduire conjointement avec l'autre, on était obligé de diminuer la hauteur de son équerre, pour qu'elle pût permettre l'inclinaison en avant de la charnière de la première : elle se trouvait alors trop courte pour bien s'appliquer derrière la symphyse.

D'après la forme que M. Coutouly a donnée en dernier lieu à son instrument, une seule branche est introduite dans le vagin. Pour qu'elle tienne plus facilement et plus sûrement, quelle que puisse être la saillie du sacrum, il a renversé davantage l'équerre en arrière, et il a donné à la partie qui doit être portée dans le vagin une forme appropriée à celle du bassin. Lorsque l'accoucheur est parvenu à l'appliquer sur le sacrum avec le pouce et l'index, il n'y a plus alors, pendant qu'il s'occupe à l'y

maintenir avec les mêmes doigts, à l'aide des crochets dont elle est armée intérieurement, qu'à faire couler dans la rainure l'équerre de l'autre branche, jusqu'à ce qu'elle soit parvenue aux parties externes qu'elle doit embrasser. Pour obtenir au juste les dimensions du vide à travers lequel la tête de l'enfant doit passer, il faut ensuite défalquer sur l'étendue indiquée sur la tige qui porte l'échelle graduée, à-peu-près un demi-pouce pour l'épaisseur des parties, tant dures que molles, qui forment le pubis et le pénil; il faut encore retrancher trois lignes environ pour l'inclinaison de l'instrument. En effet, l'espace compris entre le point de contact des deux branches est représenté par une ligne oblique tirée de la saillie du sacrum au milieu de la symphyse du pubis; mais cette ligne oblique a quelques lignes de plus que la ligne droite qui serait tirée de cette même saillie au bord supérieur des os pubis. Mais après avoir subi ces différentes modifications, cet instrument ne pourrait pas être employé chez de jeunes filles non déflorées, sur l'état desquelles on aurait conçu des inquiétudes relativement aux dimensions du diamètre antéro-postérieur. Il ne conviendrait pas davantage chez une femme mariée qui ne serait pas encore devenue mère et qui inspirerait les mêmes craintes.

On peut encore reconnaître avec le doigt, surtout lorsque le détroit est resserré, la longueur du diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal : on porte le doigt indicateur de l'une des mains sur la partie supérieure de la saillie du sacrum; on relève ensuite le poignet jusqu'à ce que le bord radial du doigt touche au bord inférieur de la symphyse du pubis; puis on marque avec l'index de l'autre main le point de contact de la symphyse. La longueur de ce point à l'extrémité du doigt indique la distance de la saillie du sacrum à la symphyse du pubis; mais cette ligne oblique est plus longue qu'une ligne tirée du sacrum au haut de la symphyse; il faut, en conséquence, retrancher la quantité dont elle excède l'autre. M. Baudelocque l'évalue à un demi-pouce. M. Alphonse-Leroy veut qu'on ne diminue que trois lignes, parce que, dit-il, la ligne oblique a trois lignes seulement d'étendue de plus que la ligne droite qui va de la tubérosité du sacrum à la crête supérieure et interne du pubis. La différence de la longueur qui existe entre la ligne oblique tirée de la saillie du sacrum au bord inférieur de la symphyse

du pubis, et celle qui serait tirée de cette même saillie au bord supérieur des os pubis, varie suivant la forme particulière du bassin qui est vicié. Si la symphyse se prolonge trop, si le corps des pubis se déjette en dedans, si le sacrum est porté sur l'un des côtés par l'inflexion de la colonne lombaire, la quantité dont la ligne oblique excède l'autre est plus grande; elle est moindre lorsque les cavités cotyloïdes portées vers le sacrum par les membres abdominaux ont entraîné avec elles la partie inférieure des os pubis. On doit retrancher depuis trois jusqu'à cinq et six lignes, ayant égard, pour déterminer la quantité, à la difformité particulière du bassin. L'introduction du doigt ne peut pas avoir lieu chez une vierge, elle serait douloureuse, et déchirerait l'hymen, que quelques époux aiment à rencontrer, parce qu'ils regardent la présence de cette membrane comme une marque de virginité. On a proposé d'y suppléer en appliquant une main sur la saillie du sacrum et la symphyse du pubis : ce moyen est infidèle, et l'on pourrait trouver plusieurs lignes d'erreur dans son évaluation quand la femme a beaucoup d'embonpoint.

Dans les cas où on a employé le compas d'épaisseur pour mesurer le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal, on ne doit pas négliger d'introduire le doigt dans le vagin toutes les fois que l'état du sujet que l'on examine le permet; lui seul peut faire reconnaître, en parcourant ce canal, une fois qu'on est habitué à ce genre de recherches, les difformités qui affectent quelquefois sa face interne, mais plus fréquemment encore celles du sacrum, comme les exostoses, les tumeurs stéatomateuses qui peuvent survenir chez une femme qui aurait déjà eu plusieurs enfans. Au moment de l'accouchement, on pourrait introduire la main toute entière pour mieux examiner l'intérieur du bassin, dans les cas où il resterait quelques doutes après une exploration exacte faite au moyen de l'indicateur.

Le diamètre transversal du détroit supérieur est difficile à évaluer. Ni le doigt introduit, ni les apparences extérieures du bassin ne peuvent nous le faire connaître d'une manière précise; c'est en le comparant à celui qui va du pubis au sacrum que l'on peut estimer sa longueur : quand ce dernier jouit de ses dimensions ordinaires, il est rare que le transversal (iliaque) soit en défaut, à moins que le bassin ne soit resserré sur l'un des côtés par le rap-

prochement de l'une des cavités cotyloïdes de la base du sacrum. Pour mesurer le diamètre transverse, quelques auteurs ont proposé de tirer une ligne d'une échancrure iliaque à l'autre; mais il est évident qu'elle ne peut pas être regardée comme la mesure de ce diamètre, qui doit être représenté par une ligne tirée d'un côté à l'autre à égale distance de la saillie du sacrum et de la symphyse du pubis. La ligne tirée d'une échancrure iliaque à l'autre ne passe pas au centre du bassin, mais asez souvent au-dessous de la saillie formée par la base du sacrum, si le bassin est difforme.

Les diamètres obliques sont aussi quelquefois viciés. On voit plus souvent un vice dans un seul que dans les deux en même temps. Lorsqu'une seule cavité cotyloïde est déprimée, la symphyse est quelquefois transportée du côté opposé à celui de la difformité. Il m'a paru qu'il serait possible de mesurer les diamètres obliques au moyen du compas d'épaisseur; pour cela je conseillerais de placer une branche du compas sur le milieu du grand trochanter, et l'autre sur la partie postérieure de la symphyse sacro-iliaque. Cette estimation se fait par un procédé analogue à celui par lequel on évalue le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur. L'étendue totale est d'environ neuf pouces; on retranche l'épaisseur de la cavité cotyloïde réunie à celle de la tête du fémur et du grand trochanter, où tombe l'une des extrémités des diamètres obliques, et celle de l'os des hanches dans sa portion qui répond à la symphyse sacro-iliaque, au-devant de laquelle aboutissent ces mêmes diamètres par leur extrémité opposée. Or, comme je l'ai dit en exposant les dimensions des os du bassin, l'épaisseur de la symphyse sacro-iliaque mesurée de sa face antérieure à sa face postérieure, en y joignant celle du muscle fessier et du tissu cellulaire qui la recouvre, doit être évaluée à vingt lignes environ; quinze à seize lignes pour l'épaisseur de l'os des hanches dans ce lieu, quatre à cinq pour celle du muscle fessier et du tissu cellulaire qui le recouvre. L'épaisseur de la cavité cotyloïde réunie à celle de la tête du fémur et du grand trochanter, peut être fixée à trois pouces moins un quart, ce qui donne quatre pouces et demi à retrancher. Le reste de l'étendue totale représente exactement la longueur de ce diamètre. Si l'on trouve huit pouces seulement entre les branches du compas, il est réduit à trois pouces et demi. D'après ces données, très-sûres, on obtient facilement la connaissance de ce diamètre.

On peut évaluer, avec beaucoup de précision, le diamètre du détroit périnéal qui va du pubis au coccyx : pour cela on doit porter l'extrémité du doigt indicateur sur la pointe du coccyx pour le repousser en arrière; pendant ce temps on applique le bord radial contre le bord inférieur de la symphyse du pubis.

Pour mesurer le diamètre transversal du détroit inférieur, on palpe les tubérosités ischiatiques; pour les découvrir, on a le soin de les rendre plus saillantes par la position que l'on donne à la femme : elle doit être dans une attitude où les cuisses et les jambes soient fléchies, comme lorsqu'elle est assise ou accroupie : l'écartement des doigts qui sont appliqués dessus fait connaître l'étendue du diamètre que l'on se proposait de mesurer; on retranche deux ou trois lignes pour l'épaisseur des os; car le diamètre que l'on se propose d'évaluer se tire de la face interne d'une tubérosité ischiatique à celle de l'autre.

La longueur du sacrum, réunie à celle du coccyx, fait connaître la hauteur du bassin postérieurement; pour avoir sa profondeur sur les côtés, on cherche la hauteur de l'os des iles, de son tubercule antérieur et supérieur à la tubérosité de l'ischium : la moitié de cette hauteur donne sa profondeur; sa hauteur en devant est représentée par celle de la symphyse du pubis.

L'élévation de l'arcade du pubis se connaît en retranchant de la profondeur du bassin sur les côtés, la hauteur de la symphyse du pubis. Si la hauteur de la symphyse du pubis est de dix-huit lignes, et les côtés du bassin de trois pouces et demi, la hauteur de l'arcade sera de deux pouces. Il est une manière plus simple, aussi sûre de l'évaluer, qui consiste à tirer du sommet de l'arcade une ligne qui tombe perpendiculairement sur un plan horizontal placé au-dessous des tubérosités ischiatiques. La largeur de l'arcade se connaît par le doigt introduit dans le vagin, et promené transversalement, qui fait en outre apprécier, jusqu'à un certain point, l'écartement des tubérosités ischiatiques : on peut aussi l'apprécier en palpant extérieurement, selon la longueur des grandes lèvres.

CHAPITRE SECOND.

Des Parties molles de la Femme qui servent à la menstruation, à la conception, à la grossesse, à l'accouchement.

J'apporterai dans la description de ces parties l'esprit qui m'a guidé dans celle des parties dures. Je veux spécialement les considérer dans le rapport direct qu'elles ont avec la menstruation, la conception, la grossesse, l'accouchement, la conservation du fœtus, la solution de certaines questions de médecine légale que l'on a cru pouvoir être éclairées par la connaissance de ces parties dans l'état naturel, rapprochée des changemens que l'expérience apprend qu'elles éprouvent lorsqu'elles concourent à l'exécution de quelques-unes de ces fonctions. Je me propose donc de faire connaître la bonne conformation qui peut faciliter toutes ces opérations, mais plus particulièrement encore les dispositions vicieuses dont elles sont atteintes et qui sont de nature à y apporter des obstacles plus ou moins grands. Enfin, je m'efforcerai de déterminer quelles lumières on peut recevoir pour la médecine du barreau, des changemens qui surviennent dans les parties génitales, soit externes, soit internes, pendant l'accomplissement de certaines fonctions auxquelles elles ont été destinées par la nature. Sous ce double rapport, leur description présente des vues nouvelles dont l'anatomiste n'a pas dû s'occuper.

Quand on considère combien sont étonnantes et incompréhensibles les fonctions des organes génitaux de la femme, on reconnaît la justesse de la dénomination de *miraculum naturæ* adoptée par Swammerdam pour les désigner. Elle est bien plus conforme aux vues du Créateur qui les a destinées à la conservation de l'espèce humaine, que celle de *parties honteuses :* les anciens les appelaient *parties sacrées*.

Les parties de la femme qui servent à l'accomplissement des diverses fonctions qui appartiennent exclusivement à son sexe sont internes ou externes : ces dernières s'aperçoivent sans aucune dissection ; les premières sont renfermées dans le bas-ventre, et ne peuvent se voir que par le moyen de la dissection.

ARTICLE PREMIER.

Des Parties externes qui servent à l'exécution des fonctions sexuelles.

Elles sont sujettes pendant l'exercice de ces fonctions, mais surtout pendant la grossesse et l'accouchement, à plusieurs maladies, à des accidens particuliers, qu'il importe de bien connaître afin de les prévenir, ou d'y appliquer les remèdes convenables lorsque ces accidens existent.

Ces parties externes sont le pubis, les grandes lèvres, la vulve, les petites lèvres ou nymphes, le clitoris et son prépuce, le canal de l'urètre, l'orifice du vagin, l'hymen chez les vierges, la fourchette, la fosse naviculaire, le périnée. Les parties internes sont la matrice et ses dépendances, c'est-à-dire les ligamens, les trompes et les ovaires.

Le vagin, auquel on pourrait donner, avec M. Moreau de la Sarthe, dans son *Histoire naturelle de la Femme*, le nom de *canal vulvo-utérin*, lie l'appareil génital externe avec l'appareil génital interne. Il n'appartient pas plus à l'un qu'à l'autre; on le classe suivant l'usage auquel la nature l'a destiné, en le considérant comme un canal intermédiaire entre les parties génitales externes et internes, et qui sert à établir une communication entre les unes et les autres.

Dans la classe des parties désignées sous le nom de *génitales externes*, il en est plusieurs qui y sont rangées mal-à-propos, parce qu'elles ne font pas partie intégrante du système de la génération, et que rien n'indique qu'elles jouissent des propriétés nécessaires à cette fonction. M. Jouard, mon compatriote, dans une dissertation où il a entrepris l'examen critique de quelques points de l'histoire naturelle de la femme, s'est aussi aperçu que les parties désignées sous les noms de *pénis* ou *pubis*, de *méat urinaire*, de *frein*, de *fosse naviculaire*, de *fourchette*, de *périnée*, n'ont avec les organes qui servent à la génération d'autre rapport que celui du voisinage. Quoiqu'on connaisse peu leur action particulière, quoiqu'il soit très-douteux qu'elles aient un rapport direct avec la génération, je dois cependant les exposer ici, parce qu'elles éprouvent des changemens pendant la grossesse

ou au moment de l'accouchement. D'ailleurs, le titre plus général que j'ai adopté, et qui seul peut en donner une idée complète, savoir, des parties qui servent à l'exécution des fonctions sexuelles, fait disparaître cet inconvénient; car il n'est aucune de ces parties qui n'ait rapport au moins à l'une de ces fonctions.

Cet article sera divisé en deux sections : l'uue donnera la connaissance de chacune de ces parties dans l'état naturel, des maladies auxquelles elle peut être sujette, et des vices de conformation, soit naturels, soit accidentels, que l'on y rencontre quelquefois. Dans la seconde, j'exposerai les questions de médecine légale qui y sont relatives, lorsqu'on a cru pouvoir trouver dans leur examen comparatif des données suffisantes pour éclairer les juges auxquels les lumières que peut fournir la médecine sont nécessaires pour prononcer sur un délit.

SECTION PREMIÈRE.

Etat naturel, Maladies, Vices de conformation de chacune des parties sexuelles externes.

On donne les noms de *pubis*, de *pénil*, de *mont de Vénus* à une éminence située au bas de l'hypogastre, et au-devant du bassin, entre les deux aînes. La saillie de cette partie est proportionnée à celle du détroit supérieur dont elle prend la forme, et à l'embonpoint de la femme. Cette région se couvre de poils aux approches de la puberté; ils commencent à se manifester sous la forme d'un léger duvet.

Au-dessous du pubis, les tégumens sont partagés par une ouverture longitudinale qui descend directement en bas, jusqu'à environ un pouce de distance de l'anus. Dans l'état naturel, cette fente est étroite, en sorte que les grandes lèvres se touchent. C'est cette fente que l'on désigne sous le nom de *vulve :* elle est parallèle au grand diamètre du détroit inférieur.

Les parties latérales de cette fente sont connues vulgairement sous le nom de *grandes lèvres ;* elles sont plus saillantes en haut qu'en bas, et plus rapprochées par le bas. Elles sont plus fermes chez les vierges et les jeunes femmes que chez les femmes âgées. Ces replis présentent deux surfaces, une externe et une interne. Comme le pubis, leur face externe se couvre de poils à l'âge de

puberté. Les grandes lèvres sont garnies de tissu cellulaire, de graisse et de glandes sébacées. Leur face interne est toujours humide ; elle ressemble, chez les vierges, à la partie rouge des lèvres; elle est, au contraire, plus ou moins décolorée chez celles qui ont eu des enfans. Dans le temps de l'accouchement, elles sont déjetées en dehors. Un certain état de mollesse produit par la grossesse favorise la sortie de l'enfant. Trop de rigidité dans ces parties les expose à se déchirer, lors des efforts de l'accouchement, si l'on n'a pas le soin de les relâcher par des fumigations émollientes, des linimens de même nature; elles sont aussi sujettes aux œdèmes, aux tumeurs variqueuses. Si ces tumeurs œdémateuses deviennent incommodes par leur volume, il est aisé d'y remédier par de légères mouchetures faites dans différentes parties des grandes lèvres pour évacuer ce fluide.

Des Abcès dans les grandes lèvres.

Les grandes lèvres sont quelquefois atteintes d'une inflammation violente; elles se tuméfient d'une manière extraordinaire, et il s'y forme des abcès. Ces dépôts sont toujours accompagnés de beaucoup de douleur; ce qui porte communément, dans l'espoir de la calmer plus promptement, à donner issue à la matière aussitôt qu'on y aperçoit de la fluctuation. Il arrive souvent qu'après l'écoulement du pus, la partie reste endurcie, très-douloureuse, ce qui oblige de recourir aux opiacés en topiques pour calmer les souffrances; lorsqu'elles sont en grande partie dissipées, on doit appliquer les résolutifs.

De la Démangeaison des parties externes de la génération.

Ce prurigo peut n'affecter que l'extérieur des lèvres; mais il s'étend le plus souvent à l'intérieur de la vulve : diverses causes peuvent le produire : le défaut de propreté, une dartre fixée vers ce lieu, un écoulement âcre, les *pediculi pubis* dont on n'ose pas soupçonner l'existence chez les femmes honnêtes : suivant le docteur Sims, une disposition variqueuse des veines du pubis peut produire une démangeaison continuelle; la proximité de la menstruation, l'état de grossesse sont les époques de la vie où les femmes sont plus sujettes au prurit des parties géni-

tales. Si cette incommodité est la suite de la grossesse, les efforts que l'on fait pour les en délivrer sont, la plupart du temps, inutiles; on doit se contenter de la modérer par quelques applications narcotiques jusqu'à ce qu'elles soient accouchées : la délivrance opérée, le prurit cesse pour l'ordinaire spontanément; mais s'il est indépendant de la grossesse, on peut le guérir en recourant à des applications sédatives, telles que celles faites avec des têtes de pavot, ou des solutions d'acétate de plomb en lotions ou en fomentations appliquées très-froides et fréquemment renouvelées; l'eau de chaux, le vinaigre produisent aussi de bons effets. On applique les sangsues s'il y a inflammation. Le docteur Willam a conseillé, dans son *Traité des Maladies de la peau*, un autre remède qu'il regarde comme plus sûr, qui consiste dans une dissolution de muriate suroxigéné de mercure, à la dose de douze grains dans huit onces d'eau de chaux. On a recours plusieurs fois par jour à cette application. J'ai réussi plusieurs fois à calmer, avec une solution analogue, des démangeaisons insupportables. On sait que c'est au chlorure de mercure que l'eau de Mettenberg doit toute son activité; et que c'est à la présence de cet oxide de mercure que l'on doit attribuer les accidens qui accompagnent souvent l'usage qu'il en fait dans le traitement des maladies cutanées. Si ce prurit dérive d'une dartre fixée vers ce lieu, on ne peut attendre de soulagement que des médicamens propres à changer l'état de la partie malade, tels que les bains sulfureux, l'usage intérieur du soufre, et autres moyens adaptés à la nature de l'affection. Un vésicatoire placé à la partie interne de la cuisse est souvent le moyen le plus sûr de délivrer la femme de ce prurit en déplaçant la dartre : on pourrait l'appliquer sur les grandes lèvres mêmes, pour changer le mode de sensibilité de la partie en y établissant momentanément un autre mode de douleur. Les onctions avec des pommades mercurielles sont indiquées si le prurigo est occasioné par des insectes qui s'attachent à la peau du pubis et des grandes lèvres. S'il est entretenu par un écoulement âcre, ou par une matière purulente, on est réduit aux lotions et aux soins de propreté pour le modérer. S'il existe une dilatation variqueuse des veines du pubis et des lèvres, les lotions astringentes contribuent à modérer cette sensation incommode.

Quand on écarte les grandes lèvres, on découvre les nymphes

ou petites lèvres, qui ne sont autre chose que deux replis formés par la face interne des grandes lèvres, lesquels s'étendent depuis le prépuce du clitoris, où ils sont rapprochés, jusque vers l'orifice externe du vagin, en s'écartant comme les branches d'un compas à mesure qu'ils s'éloignent du point de leur insertion. On leur avait donné le nom de *nymphes*, parce qu'on avait cru qu'elles servaient à diriger les urines, par allusion à la fonction que la mythologie attribue aux divinités de ce nom, de présider à l'écoulement des fontaines. Le principal et le seul usage bien constaté des petites lèvres est de fournir à l'augmentation du vagin dans le moment de l'accouchement, où on les voit s'effacer entièrement. On voit aussi les nymphes s'effacer et disparaître chez les filles chez lesquelles le sang menstruel s'amasse dans le vagin, parce que l'orifice de ce canal est fermé par une membrane. Mais elles se reforment aussitôt, et présentent leur forme ordinaire, si on donne, par la section de cette membrane, issue au sang qui avait distendu le vagin.

Au moment de la naissance, ces parties débordent souvent les grandes lèvres; elles sont fréquemment, pendant les premiers jours, le siége d'un écoulement de mucosités qui paraît avoir précédé la naissance, et qui ne doit pas être regardé comme suspect; elles éprouvent, par l'âge et les accouchemens, les mêmes changemens que les grandes lèvres; elles deviennent pâles de vermeilles qu'elles étaient chez les jeunes filles.

Les nymphes sont exposées à un certain nombre de maladies: elles peuvent être atteintes d'inflammation. Cette phlegmasie peut se manifester chez les enfans aussi-bien que chez les femmes adultes. Lorsqu'elle a lieu dans le jeune âge, elle peut donner lieu à leur agglutination. Il arrive presque toujours que leur adhérence ferme une partie de la vulve, et l'on est obligé de les séparer avec l'instrument tranchant lorsque la jeune fille est parvenue à l'époque de la puberté. L'écoulement des urines est très-douloureux chez les petites filles atteintes de l'inflammation des nymphes, et elles redoutent de satisfaire au besoin d'uriner. Pendant la durée de leur gonflement inflammatoire, les nymphes dépassent le niveau des grandes lèvres: ce qui s'oppose à ce que la femme puisse s'asseoir. Dans cette position et dans la marche, elles sont exposées, de la part des vêtemens ou par le mouvement des cuisses, à un frottement qui augmente l'inflam-

mation et peut les ulcérer. Quelques observations prouvent que la phlegmasie peut être assez intense pour se terminer par gangrène. Le repos, la situation horizontale, les lotions et les fomentations émollientes suffisent pour combattre cette inflammation. La blennorrhagie produit assez souvent la phlegmasie des nymphes.

Dans plusieurs cas, on observe en outre, sur leur surface, des pustules, des ulcères, des chancres, des végétations. D'après leur forme, on donne à ces excroissances les noms de *porreaux*, *de verrues*. On doit les regarder comme étant certainement de nature vénérienne lorsqu'elles se reproduisent après avoir été coupées et brûlées, et elles ne disparaissent qu'après avoir employé le traitement adapté à la cause spécifique qui les a fait naître. Il faut prendre garde de les confondre avec des tumeurs fongueuses que l'on voit quelquefois se former aux nymphes ou à une des lèvres, à la suite d'une contusion des organes extérieurs de la génération, ou de leur lésion produite par un accouchement laborieux.

En effet, quand les nymphes sont très-serrées, elles sont quelquefois froissées, contuses, et parfois déchirées dans les accouchemens difficiles.

J'ai rencontré fréquemment entre les grandes lèvres des excroissances, le plus souvent en forme de languettes, survenues à la suite d'une simple inflammation dans ces parties. Les unes disparaissent par la suite; il en est d'autres dont on est forcé de faire l'extirpation. Le clitoris présente aussi des tumeurs de cette espèce très-volumineuses, qui ont un aspect fongueux, de couleur rougeâtre, et sont parsemées de veines variqueuses que l'on doit exciser avec l'instrument.

M. Saucerotte (*Mélanges de Chirurgie*, tom. II) rapporte avoir trouvé une tumeur de cette espèce, de la grosseur d'un pain d'une livre, chez une femme de Lunéville, qui était en travail d'un premier accouchement. Elle bouchait l'ouverture par où devait passer l'enfant, et on ne l'aperçut qu'après l'avoir relevée. Elle ne fut cependant excisée qu'après l'écoulement des lochies, parce qu'elle ne s'opposa pas à la dilatation de l'orifice.

Du Prolongement des tégumens, désigné vulgairement sous le nom de tablier des femmes hottentotes.

On ne peut pas douter que les nymphes ne s'allongent quelquefois d'une manière si considérable, qu'elles gênent dans le coït, durant la marche, à cause des frottemens qu'elles éprouvent, ce qui les expose à s'enflammer et à s'ulcérer.

En Afrique, ce prolongement est très-commun, et y nécessite une opération appelée *nymphotomie*, et il est des individus qui n'ont d'autre métier que de retrancher ces excroissances. Il paraît que dans quelques pays d'Arabie et de Perse, la nymphotomie est ordonnée aux filles, comme la circoncision l'est aux garçons chez les Juifs. Quelques auteurs ont compris sous la même dénomination l'amputation du clitoris. Mais il suffit de se rappeler l'étymologie du mot *nymphotomie*, qui dérive de νύμφη, *nymphe*, et de τεμνω, *je coupe* (*nympharum sectio*), pour voir que c'est une erreur de confondre ces deux opérations.

Plusieurs faits observés chez nous prouvent qu'on peut exciser les nymphes lorsqu'elles sont ainsi pendantes, ou lorsqu'elles sont fongueuses ou squirrheuses, atteintes de gangrène, sans qu'il en résulte aucun inconvénient.

Mais les voyageurs parlent d'une autre espèce de prolongement bien plus considérable, sur l'existence duquel leurs relations contradictoires ont fait naître des doutes : je veux parler de celui qu'on désigne ordinairement sous le nom de *tablier des femmes hottentotes*. Ce prolongement, dont on avait si généralement admis l'existence en Europe, d'après les relations du jésuite Tackard, est nié par Sparmann, disciple de Linnée, qui accompagna le capitaine Cook dans son voyage particulier au cap de Bonne-Espérance. Il pense que ce jésuite a été trompé, et qu'il a pris le tablier artificiel des femmes hottentotes, qui est graissé comme leur corps, pour un tablier naturel formé par le prolongement des tégumens du bas-ventre. Les détails historiques et descriptifs très-circonstanciés que feu Péron, mon compatriote et mon ami, médecin-naturaliste attaché à l'expédition du capitaine Baudin, a donnés sur cette singulière excroissance et sur sa nature, fixeront d'une manière irrévocable les doutes que l'on avait élevés dans ces derniers temps sur son existence. Ses obser-

vations prouvent que ce prolongement singulier des tégumens que l'on a comparé à un tablier, est propre à la nation ou peuplade Boschismann.

Vers la commissure supérieure des grandes lèvres et au-dessus des nymphes, on aperçoit un petit tubercule appelé vulgairement *clitoris*. Ce petit corps est recouvert supérieurement et latéralement d'une espèce de prépuce formé par un repli de la membrane interne des grandes lèvres. Cette portion apparente n'est que l'extrémité de ce corps, qui prend naissance du bord inférieur de la branche des os pubis, et de la face interne de la branche antérieure de la région ischiatique, par deux racines connues sous le nom de *corps caverneux*, lesquelles s'unissent sous l'arcade de la symphyse du pubis pour le former, et s'attachent à sa partie antérieure par un ligament suspenseur. Ce tubercule jouit de la plus grande sensibilité; il se roidit et se dégage de lui-même de son prépuce dès qu'on l'irrite en le touchant : aussi les naturalistes pensent généralement que le clitoris est le siége de la volupté chez la femme. Il paraît concourir à la reproduction comme organe de plaisir. L'irritation mécanique de ce corps produit des évacuations chez les femmes, propres à les jeter dans le marasme si elles sont trop souvent répétées. La chirurgie a cru devoir le retrancher chez des enfans qui avaient contracté cette habitude funeste et si impérieuse, et qui étaient prêts à succomber à la faiblesse produite par les évacuations excitées par cette titillation. Le clitoris, qui, dans l'état naturel, a peu de longueur et de volume, peut se prolonger, chez quelques femmes, au point d'égaler la longueur et le volume de la verge : on a vu cette partie acquérir depuis un pouce jusqu'à sept

Des Hermaphrodites ou Androgynes.

J'ai cru devoir traiter avec quelques détails ce point de physique animale, sur lequel on a tant discuté jusque dans ces derniers temps, parce que la solution des difficultés qu'il présente n'intéresse pas seulement la curiosité du naturaliste, elle peut encore éclairer la médecine légale : peut-on méconnaître qu'elle n'ait de très-grands rapports avec les demandes en divorce pour cause d'impuissance et de stérilité, question dont la décision intéresse tant la société?

Je crois que c'est ici le lieu où il convient le mieux de parler de cet écart de la nature; car, comme le croyait Buffon, la plupart de ceux que l'on a regardés comme hermaphrodites n'étaient que des femmes dont le clitoris était gros et prolongé, de manière à égaler le volume du membre viril. Quelquefois cependant des conformations vicieuses des parties génitales mâles ont contribué à accréditer le préjugé des hermaphrodites. Les femmes chez lesquelles cette disposition se rencontre peuvent se servir de cette partie comme les hommes de la verge, et procurer les mêmes jouissances. On a observé qu'en général les femmes chez lesquelles le clitoris est trop prolongé préfèrent aux jouissances de leur sexe des plaisirs illicites avec d'autres femmes.

Nier la possibilité des hermaphrodites ou androgynes (1), ce serait chercher à assigner des limites à la nature. Ne peut-elle pas réunir les deux sexes dans l'espèce humaine, en dérogeant à ses lois, comme elle l'a fait pour quelques autres espèces, en y obéissant? En effet, plusieurs animaux à sang blanc, comme les limaçons, les huîtres, les polypes, offrent la réunion des deux sexes. Les oursins, les étoiles de mer se reproduisent sans le moyen d'aucune espèce d'accouplement. Le limaçon, quoiqu'androgyne, offre cette particularité, qu'il a besoin d'un compagnon pour être fécondé; mais en s'unissant à lui, il féconde en même temps qu'il est fécondé.

Mais il est permis aux physiciens, qui doivent se borner à étudier les lois de la nature, sans s'ingérer de lui prescrire des bornes, de se demander s'il a existé des hermaphrodites vrais. Si on nomme *hermaphrodites* des individus qui sont propres à remplir les fonctions de l'un et l'autre sexe, il n'existe aucun exemple avéré d'hermaphrodisme vrai chez l'homme et dans la famille des animaux à sang rouge; il existe seulement des individus dont il est difficile de reconnaître le sexe, qui présentent les apparences de l'un et de l'autre; mais on n'a pas encore trouvé, à l'ouverture des cadavres, de cas où les espèces aient été réunies, quoiqu'au premier abord les organes propres à chacune paraissent exister. Les recherches des anatomistes ont, au contraire, prouvé que les

(1) L'étymologie de cette expression se tire de deux racines grecques, de ανερ, génitif ἀνδρος, *homme*, et de γυνη, *femme*.

organes des deux sexes n'étaient jamais complets toutes les fois qu'ils étaient réunis dans le même individu.

Si l'opinion sur les hermaphrodites s'est tant accrue, on doit l'attribuer à l'ignorance du vulgaire et au peu d'attention qu'ont apportée les physiciens dans l'examen de ces sujets. De graves personnages, et même des médecins, se sont bien laissés tromper par les apparences, au point de croire au changement des sexes, et ont cité des exemples de conversion de filles en des garçons à l'époque de la menstruation ou la première nuit du mariage. Le médecin éclairé ne voit, dans ce cas, que des enfans mâles nés avec des parties sexuelles peu développées, et qui ont été pris pour des filles jusqu'à l'époque où ces organes ont été plus marqués.

Souvent le scrotum fendu en deux, et contenant de chaque côté les testicules, en a imposé pour le sexe féminin. M. le professeur Pinel en cite un exemple (vol. IV de la Société médicale de Paris) d'autant plus propre à induire en erreur, que le méat urinaire, au lieu de s'ouvrir à l'extrémité du membre viril, se terminait dans la division des bourses, dont la fente avait l'étendue ordinaire de la vulve. Saviard a fait connaître deux conformations vicieuses de même nature, qui auraient pu en imposer également.

On cite cependant, en faveur de l'existence des androgynes, des faits très-frappans et, en apparence, on ne peut plus favorables à la réunion parfaite des deux sexes. Il est important d'examiner les plus saillans; car, en médecine et en physique, les faits doivent l'emporter sur les raisonnemens. L'examen des faits de cette espèce les plus propres à en imposer semble prouver qu'il n'a jamais existé d'hermaphrodites parfaits, ou au moins que l'on s'est souvent mépris sur ce genre d'hermaphrodisme. On pourrait citer un grand nombre de méprises de cette espèce dans lesquelles sont tombés des observateurs instruits, qui s'en sont laissé imposer par les apparences extérieures : je me borne à l'exposition succincte des suivans, qui sont ceux qui en ont imposé à un plus grand nombre d'individus pour la réunion parfaite des deux sexes.

« Un hermaphrodite, dit Montus, marié à un homme, eut de lui des enfans de l'un et de l'autre sexe; mais peu satisfait des plaisirs qu'il partageait avec son époux, il abusait de ses ser-

vantes, qui devinrent grosses à leur tour ». Si le fait rapporté par Montus était accompagné de circonstances qui dussent engager un critique judicieux à admettre sa réalité, il ne pourrait rester aucun doute sur l'existence des hermaphrodites dans le sens strict que j'ai attaché à ce mot. Mais quelle confiance ajouter à un fait que Montus ne cite que sur parole? il n'avait pas examiné ce prétendu hermaphrodite. Comme l'observe M. Chambon, il est probable que ces filles ayant reçu les caresses de quelques amans, auront eu l'adresse, pour sauver leur réputation, de prétexter qu'elles n'avaient cédé qu'aux violences de leur maîtresse.

On peut voir, dans l'Anatomie de M. Sabatier, le fait de Marguerite Malaure, qu'il rapporte dans tous ses détails, et qui eût passé pour un hermaphrodite sans Saviard. Bannie de sa patrie en vertu d'une sentence des capitouls de Toulouse, parce qu'on la regardait comme hermaphrodite, et se croyant elle-même pourvue des parties naturelles des deux sexes, dont elle assurait pouvoir se servir, elle arriva à Paris en 1692. Elle fut examinée par plusieurs médecins et chirurgiens, qui partagèrent l'opinion de ceux de Toulouse et des provinces qu'elle avait traversées pour arriver à Paris, et soutinrent qu'elle était réellement hermaphrodite. Saviard fut presque le seul qui conçut des doutes. L'examen public qu'il en fit à l'Hôtel-Dieu, dont il était alors chirurgien en chef, en présence de ses confrères, leur prouva que ce qui faisait prendre Marguerite Malaure pour un homme n'était autre chose qu'une descente de matrice.

Dans le fait cité par Maret, chirurgien de Dijon, et consigné dans les Mémoires de l'Académie de la même ville, l'individu présentait non-seulement à l'extérieur toutes les parties des deux sexes, mais on trouvait aussi dans l'intérieur de l'abdomen un assemblage bizarre d'organes mâles et d'organes femelles. Pour ne pas se laisser induire en erreur, même par la dissection, sur l'existence réelle des deux sexes, il fallait toute l'attention d'un anatomiste éclairé. On ne commença à avoir des doutes que lorsqu'on aperçut le vagin se rendre à la vessie, et les vésicules séminales s'ouvrir dans ce canal. Ces soupçons se convertirent en certitude lorsque l'on vit que la verge était imperforée, et que la matrice n'avait aucune communication avec les parties extérieures. Cet individu n'avait que les apparences des deux sexes.

Loin d'être un androgyne, il était, au contraire, inhabile aux fonctions de l'un et de l'autre sexe, puisque, d'un côté, il n'avait point de verge qui pût porter au dehors la liqueur sécrétée dans les vésicules séminales, et que, de l'autre, la matrice n'avait aucune communication avec l'extérieur.

L'individu dont la conformation bizarre des parties sexuelles a été décrite par M. Giraud, dans le tome II du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, offre, comme celui de Maret, à l'extérieur un assemblage monstrueux des caractères de l'un et de l'autre sexe; mais un examen exact des parties génitales fit connaître que le membre viril était imperforé, que les vésicules séminales ne pouvaient remplir leurs fonctions, que le canal que l'on prenait pour le vagin se terminait par un cul-de-sac : loin d'avoir les deux sexes, il était impropre aux fonctions de l'un et de l'autre.

Je pourrais joindre à ces exemples l'histoire de Jacqueline Foroni, rendue à son véritable sexe, d'après l'examen qu'en firent les commissaires de l'académie de Mantoue. Ces faits et ceux dont on trouve l'observation dans les Mémoires de la Société médicale de Paris, prouvent que tous les individus que l'on a regardés comme hermaphrodites ne doivent être considérés que comme des êtres dont les organes n'ont pas le développement nécessaire.

Lorsque le clitoris se prolonge trop, il devient incommode dans le coït, et peut éprouver une compression douloureuse dans l'accouchement. Zacchias parle d'une dame romaine qui ne pouvait cohabiter avec son mari, l'érection qui survenait à cette partie devenant un obstacle. Quelques auteurs ont, en conséquence, proposé de retrancher cette partie : l'opération me paraît plus grave que l'inconvénient auquel on veut remédier. J'ai dit que l'on en trouvait des exemples dans les fastes de la chirurgie; mais ces cas d'extirpation de clitoris non prolongé ne peuvent pas être comparés à celui où l'on extirperait ce corps lorsqu'il a acquis une longueur et une grosseur extraordinaires par le développement de ses vaisseaux. Le succès de l'extirpation de la verge devenue cancéreuse semble indiquer que, dans le cas de besoin urgent, on pourrait également amputer le clitoris ainsi allongé.

Entre les petites lèvres se trouve l'orifice du canal de l'urètre. Cette ouverture, connue sous le nom de *méat urinaire*, est en-

tourée d'un bourrelet tant soit peu ridé, parsemé de lacunes qui versent une humeur plus ou moins mucilagineuse, fournie par les vaisseaux et les glandes de cette partie. Ce canal n'a qu'un pouce de long chez la femme; il est aussi moins étroit chez elle que chez l'homme. A raison de cette disposition, les femmes sont beaucoup moins exposées que les hommes aux maladies cruelles qui résultent des calculs urinaires, parce que cette partie se prête facilement à la sortie des petites concrétions qui se forment dans la vessie. Dans l'état naturel, ce canal, situé sous la symphyse du pubis, monte, avec un degré d'obliquité peu marqué, pour se rendre à la vessie: aussi, lorsqu'on veut sonder la femme dans l'état de vacuité, l'algalie que l'on emploie doit être presque droite. Mais, dans le temps de la grossesse, le canal de l'urètre s'élève insensiblement, en sorte que, vers les derniers temps, il devient presque parallèle à la symphyse, parce que la vessie est soulevée par la matrice, qui la déjette quelquefois au-dessus des os pubis: dans ce cas, pour pénétrer dans la vessie, il faut une sonde beaucoup plus courbe que celle que l'on emploie ordinairement. La vessie ne peut pas s'élever sans que le canal de l'urètre ne soit tiré en dedans, et porté quelquefois derrière le bord inférieur de la symphyse du pubis, et sans qu'il ne s'allonge plus ou moins; ce qui fait que son orifice externe diminue de diamètre. Ce déplacement du méat urinaire chez les femmes grosses, qui est aussi quelquefois la suite d'un accouchement laborieux, qui change le rapport des parties, mérite beaucoup d'attention. Si les urines coulaient involontairement, en même temps qu'il existe un déplacement considérable du méat urinaire, il faudrait prendre garde de regarder cette ouverture comme une fistule urinaire, ainsi que cela est arrivé à des personnes peu instruites, qui l'ont cautérisée.

Le canal de l'urètre passe au-dessous de l'arcade du pubis, et, vers la fin de la grossesse, il se trouve presque parallèle à la symphyse. Cette position sert à expliquer les rétentions d'urine qui surviennent dans le temps de la grossesse ou pendant le travail de l'enfantement; ces accidens sont produits par la compression qu'exerce la matrice sur ce canal.

Au-dessous de l'orifice externe se trouve l'entrée du vagin, appelée par les Latins *cunnus :* elle est plus étroite chez les vierges que chez les femmes qui ont eu des enfans. Dans la jeunesse, et

avant les règles, cet orifice est bordé d'un repli membraneux, dont la figure varie beaucoup. On lit partout que les débris de cette membrane forment les caroncules vaginales. Plusieurs faits me portent à ne pas regarder les caroncules comme des débris de l'hymen : on peut les rencontrer, ainsi que l'avait déjà reconnu M. Chambon, quoique la membrane hymen soit encore intacte; M. Sédillot rapporte les avoir observées bien distinctement, à l'hôpital de la Salpêtrière, sur une fille de dix-neuf ans, dont l'hymen n'était point détruit. Il vérifia, comme l'avance Haller, que les caroncules existent avec l'hymen, et qu'on peut les voir au-dessus de ses attaches circulaires; on en trouve le plus souvent quatre, quelquefois trois seulement : leur nombre est assez constant, ainsi que leur siége, pour qu'on ne puisse pas raisonnablement les attribuer à la déchirure d'une membrane mince, qui n'aurait pas toujours lieu dans le même endroit, et qui présenterait d'ailleurs beaucoup de variétés dans le nombre de ses lacérations; les caroncules sont arrondies, sans cicatrices, tandis que si elles étaient le produit de la déchirure de la membrane hymen, qui leur sert seulement de lien et d'enveloppe, elles seraient pointues et leurs bords irréguliers, comme l'observent très-bien Fodéré et Belloc. Elles deviennent moins sensibles avec l'âge, et disparaissent dans le dernier moment de l'accouchement.

L'existence de la membrane hymen a été révoquée en doute par un grand nombre d'anatomistes, et en particulier par Buffon, qui pense qu'elle n'est point naturelle aux filles, et que si l'on trouve quelquefois l'ouverture du vagin fermée par une membrane en tout ou en partie, elle doit être considérée comme un état contre nature. Quoique ce fait eût dû être reconnu depuis long-temps par la seule inspection, il est encore un sujet de controverse. La membrane hymen, à laquelle M. Osiander propose de donner le nom de *valvule du vagin*, pour éviter les idées fausses, erronées que peuvent faire naître les dénominations d'*hymen*, de *pucelage* et de *virginité*, existe chez toutes les vierges chez lesquelles elle n'a pas été détruite par une cause accidentelle. M. Osiander a constamment rencontré la valvule du vagin dans plus de cent enfans femelles nouveau nés. J'ai aussi fait des recherches sur les filles qui naissaient à ma salle d'accouchemens, lorsque j'étais présent, et j'ai presque toujours trouvé cette membrane. M. Duvernoy a lu, à l'Institut et à la Société de l'Ecole de Médecine,

un Mémoire sur son existence dans les mammifères ; Haller assure aussi qu'on la trouve chez les femelles des jeunes animaux : elle ressemble le plus souvent à un croissant dont les extrémités sont tournées du côté de la symphyse, et dont la convexité regarde la fourchette ; quelquefois la concavité du croissant regarde une des lèvres, et la convexité celle de l'autre côté.

On a vu l'hymen être de forme ronde, et ne laisser dans son centre qu'une petite ouverture pour l'écoulement des règles ; chez d'autres, elle ferme tout-à-fait l'entrée du vagin : on dit alors que la fille est imperforée. Le sang des règles ne peut pas s'écouler, et donne lieu, par sa rétention, à chaque évacuation périodique, à des accidens qui en imposent quelquefois pour une grossesse, à raison de la tuméfaction du ventre, comme je le dirai dans le temps, en traitant du diagnostic des diverses espèces de grossesse. La division de l'hymen fait cesser tous les accidens. Lorsque l'hymen est trop dur, il peut rendre l'intromission du membre viril impossible, au moins relativement. On a été forcé quelquefois, pour faciliter l'acte reproducteur, d'inciser cette membrane.

On pense communément que l'hymen est sensible, parce que les jeunes filles éprouvent des douleurs vives aux premières caresses d'un homme ; mais je crois que la douleur dépend du tiraillement du vagin, puisque les femmes même qui ont eu des enfans, et qui n'auraient pas cohabité depuis long-temps avec leur époux, sont exposées, si elles ont la fibre rigide, à éprouver des douleurs aussi vives que dans les premiers embrassemens, et à répandre du sang comme dans les premières approches.

Vers la commissure inférieure des grandes lèvres et au-dessous de l'hymen, on voit un repli semi-lunaire formé par la face interne des grandes lèvres : on appelle ce repli *fourchette*, et l'espace compris entre lui et l'hymen se nomme *fosse naviculaire*. La fourchette est bien marquée chez les filles ; mais elle disparaît entièrement chez les femmes : elle se déchire toujours lors du passage de la tête de l'enfant dans le premier accouchement.

L'espace compris entre la commissure inférieure des grandes lèvres et l'anus s'appelle le *périnée*. Son étendue, dans l'état naturel, est d'environ deux travers de doigt. Cette espèce de cloison est susceptible d'une extension considérable dans le temps de l'accouchement. Quand la femme pousse vigoureusement dans

cet instant, le périnée peut se déchirer dans un premier accouchement si l'accoucheur n'apporte pas les soins nécessaires pour prévenir cet accident.

On a vu le périnée s'ouvrir dans son milieu par les efforts de l'accouchement, et la femme se délivrer par cette voie accidentelle, l'anus et la commissure inférieure des grandes lèvres ayant conservé leur intégrité. On connaît plusieurs exemples de rupture du périnée dans son centre, accident qui arrive parce que la tête ne se défléchit pas à temps, et qu'elle continue d'être poussée de haut en bas : c'est d'après ces considérations que j'indiquerai le moyen de le prévenir. Un chirurgien de Besançon en a communiqué un exemple à l'Académie royale de Chirurgie de Paris. Un autre fait s'est présenté à Paris en 1788, et a été examiné le troisième jour par M. Baudelocque. Il y a quelques années, une dame appartenant à une famille distinguée de Paris a éprouvé cet accident. Je lui ai donné des soins dans son second accouchement, qui s'est terminé heureusement, et avec assez de promptitude, quoique la vulve n'eût pas encore été dilatée. Dans le cas où la tête aurait été poussée en avant, sans se défléchir, comme la première fois, le forceps m'aurait offert un moyen sûr pour prévenir une déchirure nouvelle du périnée. M. Joubert vient de communiquer tout récemment à la Société médico-pratique l'observation d'une déchirure de la partie centrale du périnée, à travers laquelle un enfant à terme est sorti; la fourchette et l'anus étant restés intacts, l'occiput était placé en-dessous et donnait lieu à une distension plus grande du périnée. La plaie que formait cette déchirure s'est cicatrisée sans qu'il soit survenu aucun accident. La femme qui fait le sujet de cette observation est accouchée trois ans après sans qu'il soit survenu aucune déchirure.

SECTION DEUXIÈME.

Des Questions de Médecine légale dont on a cru pouvoir trouver la solution dans l'examen comparatif des parties dont je viens d'exposer l'état naturel.

On peut réduire ces questions aux cinq chefs suivans : l'impuissance, la stérilité, la virginité, la défloration le, viol. On ne doit

visiter les parties pour reconnaître l'existence de l'un de ces trois derniers états qu'autant que l'examen est ordonné par les juges. Dans les deux premiers, on peut procéder à cette recherche d'après la demande seule des parens, ou de la femme qui désire savoir si elle aura des enfans, et qui voudrait employer les remèdes convenables pour remédier à cet état; mais auparavant de les conseiller, le médecin doit s'assurer si les parties de la génération sont conformées de manière à permettre l'exécution de cette fonction.

Si un mari fait une demande de divorce pour cause d'impuissance et de stérilité de sa femme, la décision de cette question de jurisprudence médicale exige que le juge, avant de prononcer, ordonne la visite de la femme, pour constater s'il existe réellement une cause d'impuissance incurable.

De l'Impuissance et de la Stérilité.

Je crois qu'il est important, pour se rendre plus intelligible, d'établir une distinction entre *impuissance* et *stérilité* chez la femme, quoique la plupart des auteurs emploient ces expressions comme synonymes. J'appelle *impuissance* chez les femmes un vice quelconque des parties génitales qui rend la consommation de l'acte reproducteur impossible, en s'opposant à l'introduction du membre viril, ou qui y apporte des obstacles plus ou moins grands. L'impossibilité d'exercer l'acte vénérien ne dépend pas chez la femme, comme chez l'homme, de l'abolition permanente ou passagère des facultés des organes générateurs. L'impuissance chez elle dépend toujours d'un obstacle physique, tandis que l'anaphrodisie chez l'homme est le plus souvent une névrose des organes de la génération. J'entends par *stérilité*, cette disposition particulière de la femme qui s'oppose à la conception et rend nul l'acte de la copulation, quoiqu'il s'exécute comme chez les autres femmes. Il résulte de là qu'une femme peut être impuissante sans être stérile. La femme deviendrait souvent féconde si on détruisait le vice de conformation qui donne lieu à l'impuissance, c'est-à-dire, qui s'oppose à l'introduction du membre viril; ce qui est quelquefois possible. L'impuissance peut n'être que relative, comme dans l'étroitesse du vagin ou de la vulve, dont on peut obtenir la dilatation au

moyen d'une tente dont on augmente progressivement le volume, de manière à rendre la femme capable d'habiter avec son mari. Mais la stérilité est plus souvent absolue, c'est-à-dire, que la femme ne concevrait pas davantage en cohabitant avec un autre homme qu'avec son époux, à moins qu'il n'y eût aversion de l'un des deux conjoints pour l'autre.

La connaissance des causes d'impuissance et de stérilité chez les femmes est utile pour le médecin, qu'elle guide dans la pratique et dans la décision des questions de jurisprudence médicale qui y sont relatives. Sous le rapport de la pratique, elle fait connaître les cas où l'impuissance et la stérilité sont curables ou non; elle indique les moyens qu'il faut employer pour les combattre quand on les regarde comme curables. Sous celui de la jurisprudence médicale, il est évident que ce n'est qu'après avoir déterminé s'il existe ou non une cause d'impuissance incurable que l'on peut prononcer sur la légitimité d'une demande de divorce intentée sous ce prétexte.

Des Causes d'impuissance chez la femme.

Les causes d'impuissance particulières à la femme ont toutes leur siége dans les parties mêmes de la génération, et consistent dans quelques vices de ces organes, qui la rendent inhabile à l'acte de la copulation. Le vice de conformation des organes qui, en s'opposant à la copulation, donne lieu à l'impuissance, peut être naturel ou accidentel, susceptible de guérison ou incurable.

1°. L'obturation totale du vagin ou de la vulve. Quand cette clôture est accidentelle, on peut, pour l'ordinaire, y remédier par une opération chirurgicale; mais quand elle a précédé la naissance, il est le plus souvent impossible de rétablir la voie naturelle : ce vice de conformation sera exposé lorsque je traiterai des conformations contre nature du vagin.

Dans les cas où il n'y avait point d'ouverture antérieure du vagin, on a vu la femme concevoir lorsque l'orifice de la matrice s'ouvrait dans le rectum. Louis en cite un exemple dans une thèse qui a pour titre : *De Partium externarum generationi inservientium in mulieribus, naturali, vitiosâ et morbosâ dispositione.* Il n'existait, dit-il, chez cette fille, aucun vestige de vulve et de vagin. Ses règles avaient coulé par le rectum. Elle

conçut par la suite, et accoucha à terme d'un enfant bien conformé, le sphincter de l'anus s'étant déchiré. Pendant les guerres d'Allemagne, un soldat se présenta dans un hôpital pour une tumeur considérable qu'il portait dans l'abdomen. On en méconnut la nature. Cet individu étant mort, on fut fort étonné, à l'ouverture de son corps, de trouver une matrice qui contenait un enfant. Il n'existait aucune ouverture antérieure, mais l'orifice de la matrice s'ouvrait dans le rectum. La conception paraît encore possible dans l'obturation totale de la vulve, s'il existe une communication congénitale et directe entre le vagin et le rectum, quoique l'orifice de la matrice ne s'ouvre pas dans ce dernier canal. Voici la différence que doivent présenter ces deux conformations vicieuses relativement à l'accouchement : lorsque l'orifice de la matrice s'ouvre directement dans le rectum, l'enfant passe à travers ce canal pour venir au monde. Dans l'autre cas, l'enfant traverse le vagin, comme dans l'état naturel, et vient former une tumeur volumineuse à l'endroit où aurait dû exister son orifice. Une incision pratiquée dans le lieu où l'on distingue la tête de l'enfant permet que l'accouchement puisse s'effectuer. Un cas semblable s'est présenté à l'hôpital d'accouchement de Turin.

2°. Le resserrement de la vulve et du vagin. Cette étroitesse présente rarement un obstacle invincible pour la copulation : on en trouve cependant plusieurs exemples dans les œuvres de Morgagni. Mais le plus souvent ce vice n'est que relatif ou susceptible de guérison. On peut faire cesser cette cause d'impuissance en unissant la femme avec un homme qui soit aussi mal partagé qu'elle, ou en élargissant le canal par l'introduction successive d'un ou deux doigts trempés dans de l'huile, ou plutôt d'une tente dont on augmente successivement le volume. Quand la femme est jeune, on peut espérer que l'on parviendra à obtenir insensiblement la dilatation suffisante pour permettre la copulation sans inconvéniens graves pour l'un et l'autre individu. Si l'époux s'obstine à forcer l'obstacle dans le cas de disproportion considérable, en même temps qu'il froisse et enflamme les parties de la femme, il s'expose à un paraphimosis, s'il vient à bout de pénétrer par cette violence. Bénévoli a réussi à rendre une femme capable d'habiter avec son mari, quoique le vagin ne fût pas plus large, dans toute son étendue, qu'une plume à écrire,

en dilatant le canal avec une tente, dont il augmenta progressivement le volume. On connaît plusieurs exemples de femmes qui présentaient une étroitesse extrême du vagin, et qui sont devenues grosses sans que ce canal eût été élargi en aucune manière, malgré les efforts d'époux jeunes et vigoureux. Cette disposition inspire, pour l'ordinaire, des craintes sur la possibilité de l'accouchement. Quel que soit le degré d'étroitesse de l'ouverture antérieure, si l'extrémité supérieure du canal n'est pas aussi resserrée que l'inférieure, elle peut encore acquérir les dimensions convenables pour permettre la sortie de l'enfant. Il est étonnant à quel degré de dilatation peut parvenir ce canal chez une femme jeune, si on s'est occupé à l'avance de l'assouplir, de diminuer la rigidité des fibres, et si on a fait des tentatives pour le dilater graduellement. J'ai maintenant sous les yeux l'exemple d'une dame qui prouve d'une manière évidente que la conception peut s'opérer sans introduction. L'ouverture est si petite qu'on a beaucoup de peine à la distinguer sur la membrane hymen qui est intacte. C'est un fait de plus à ajouter à quelques autres analogues qui ont été communiqués par Ambroise Paré, Mauriceau, Ruysch, Baudelocque, MM. Larrey et Montain de Lyon. Chez la femme qui est le sujet de l'observation rapportée par M. Montain, il y avait absence totale des grandes lèvres et des nymphes. L'ouverture pouvait à peine permettre l'introduction du petit doigt. Appelé seulement au moment où la tête faisait effort pour sortir, il se décida à inciser en haut et en bas cette vulve singulière, en portant un bistouri boutonné dans l'ouverture. Après l'accouchement, il plaça dans le vagin une tente de charpie traversée par une canule pour empêcher la cicatrisation de l'ouverture.

Le vagin peut avoir la largeur naturelle, et se rétrécir accidentellement, parce qu'à la suite de maladies, comme ulcères vénériens, ou à la suite d'accouchemens laborieux, il s'y forme des tumeurs, des callosités, des cicatrices, des excroissances. Dans tous ces cas, il est possible de rétablir le canal dans son état primitif si la femme veut se soumettre aux opérations nécessaires.

3°. On peut remédier aux causes d'impuissance produites par les descentes de matrice, du vagin, par des polypes qui boucheraient le vagin. Ces maladies, portées au dernier degré, mettent ordinairement, jusqu'à ce qu'on en ait délivré la femme, un obstacle à la copulation, en bouchant les parties; d'ailleurs,

les douleurs vives que détermineraient les approches l'empêcheraient de se livrer aux jouissances de l'hymen. Mais si le prolapsus du vagin ou de l'utérus n'est pas tel qu'il y ait sortie par les parties génitales, le coït n'est pas impraticable, et il peut devenir fécond si le mari use pendant les ébats de la modération convenable. On assure même que des prolapsus antérieurs ont été guéris par la conception. Ces infirmités ne peuvent donc pas être admises, dans le sens médico-légal, comme des causes d'impuissance.

4°. Résistance trop grande de l'hymen. Cette cause d'impuissance est celle à laquelle il est le plus aisé de remédier : une simple incision suffit.

5°. L'impuissance peut dépendre de ce que le vagin, au lieu d'aboutir à la matrice, se termine par un cul-de-sac de quelques lignes seulement, ce qui s'oppose à l'introduction du membre viril, quoique l'ouverture soit assez large. Je parlerai de ce vice de conformation en décrivant le vagin et les irrégularités qu'il présente.

6°. Les dimensions excessives du clitoris ou des nymphes peuvent bien gêner dans l'exercice du coït, mais elles ne sauraient y apporter un obstacle absolu, de manière à constituer une cause d'impuissance dans le sens médico-légal.

Des Causes de stérilité.

En prenant le mot *impuissance* dans le sens que je lui ai donné, c'est-à-dire, pour tout vice des organes de la femme qui s'oppose à l'acte de la copulation, ses causes sont apparentes, et on peut en démontrer l'existence. On ne peut pas en dire autant de celles de la stérilité. La femme jouissant en apparence des dispositions favorables pour concevoir, la copulation, l'éjaculation de la semence, qui sont deux conditions indispensables pour opérer la reproduction, ayant lieu comme chez les autres femmes, on est souvent réduit à des conjectures quand il s'agit de déterminer les causes qui rendent la femme stérile.

Pour présenter dans un ordre convenable les causes de stérilité chez la femme, je les rangerai dans deux classes : dans la première, je traiterai de celles qui résultent d'un vice originel

de conformation, ou qui dépendent d'une maladie des parties génitales ou d'une situation vicieuse du col de la matrice; dans la seconde, je rapporterai les maladies générales, les dispositions particulières du tempérament qui peuvent rendre la femme inhabile à la génération, quoiqu'elle soit apte à la copulation.

PREMIÈRE CLASSE.

Les causes de stérilité qui se tirent des parties de la génération sont assez nombreuses. On ne peut le plus souvent soupçonner que d'après des apparences, la plupart du temps trompeuses, l'existence des vices des organes générateurs qui, après avoir permis la copulation, s'opposent à la conception.

1°. De la part de la matrice. L'absence de la matrice, le défaut de cavité dans son intérieur, l'obturation de ses orifices, soit qu'elle dépende de l'agglutination de leurs bords produite par une inflammation ou ulcération précédente, soit de la présence d'une tumeur, rendent la femme stérile. Morgagni et Littre ont observé, à l'ouverture des cadavres, que l'orifice interne était imperforé chez des femmes qui avaient été stériles; mais ce sont des cas dont la dissection offre peu d'exemples, et dont il serait impossible de constater l'existence pendant la vie. Lorsqu'il existe obturation complète de l'un des orifices de la matrice, si cet organe entre, nonobstant cette conformation vicieuse, chaque mois dans un état d'érection propre à y attirer les fluides, le sang menstruel, qui ne peut s'échapper, distend l'organe, et peut donner lieu, comme je le dirai par la suite, à une tuméfaction du bas-ventre assez considérable pour en imposer pour une grossesse.

Indépendamment des vices de conformation de la matrice, plusieurs de ses maladies peuvent devenir des causes de stérilité, entr'autres le cancer, l'hydropisie, les fleurs blanches, les pertes habituelles. Les cancers de la matrice et du vagin s'opposent à la conception, en détournant, par la douleur qu'ils causent, la femme de se livrer à l'acte qui pourrait la produire. La semence est d'ailleurs altérée par son mélange avec l'humeur cancéreuse. Il existe cependant plusieurs exemples dans lesquels le squirrhe et le cancer du col de la matrice n'ont pas empêché la femme de concevoir et d'accoucher à terme. Dans l'un des

exemples de cette espèce, cité par Levret, le museau de tanche était, depuis plusieurs années, aussi gros que le poing et remplissait le vagin. J'ai déjà vu plusieurs femmes atteintes de maladies organiques de la matrice très-avancées, concevoir par la suite. La douleur qui accompagne le coït, quelle qu'en soit la cause, n'exclut pas en elle-même la fécondité. Elle ne peut devenir une cause d'impuissance absolue qu'autant qu'elle serait assez vive et assez permanente pour s'opposer à ce que la femme puisse souffrir l'approche de l'homme dans aucun temps, et nonobstant toute précaution.

Beaucoup d'exemples de femmes devenues mères, quoiqu'elles fussent sujettes à des fleurs blanches abondantes, à des règles immodérées, prouvent que la stérilité n'est pas une suite constante de ces maladies; elle ne serait que temporaire : car si ces femmes conçoivent plus difficilement parce que l'utérus est abreuvé et affaibli, cette cause de stérilité peut disparaître par les secours de la médecine, et par un régime conforme à la nature de la cause qui l'entretient.

On range encore, parmi les causes de stérilité, la mauvaise situation de l'orifice, qui est très-bas, trop porté en arrière ou de côté. Au moyen de certaines précautions, on peut rendre nul cet obstacle à la conception. Lorsque le col de la matrice est situé trop bas, si le membre viril n'est pas conduit avec une modération qui rende cette disproportion relative moins sensible, ou bien il dépasse l'orifice, et la liqueur éjaculée ne peut s'y introduire faute de rapport entr'eux; ou bien si la verge, dont la longueur est démesurée relativement à la situation du col, vient à le rencontrer, elle le froisse, le contond, d'où résulte une impression violente qui, en même temps qu'elle peut être la cause d'accidens très-graves, met obstacle à la fécondation. Dans tous les cas de disproportion, si l'homme n'apporte pas la retenue que je viens d'indiquer, il peut occasioner à la femme qui souffre ses approches de la douleur, de l'inflammation, une perte, un squirrhe. On remédie à la cause de stérilité qui dépendrait de l'obliquité de l'orifice de la matrice, en modifiant la posture usitée en pareilles circonstances, d'après le conseil qu'en ont donné quelques médecins, à l'imitation d'Arétin : on remédierait aussi à cette cause de stérilité si on réussissait à ramener la matrice dans sa position naturelle.

2°. Les vices de conformation et les maladies qui arrivent aux ovaires et aux trompes sont aussi des causes de stérilité, qui, dans ce cas, est presque toujours incurable, parce que les vices originels et les lésions accidentelles qui ont lieu dans ces organes sont au-dessus des ressources de l'art. Le manque des deux ovaires est une cause absolue de stérilité. Jusqu'à présent je ne connais qu'un seul exemple cité par Morgagni (lib. C., p. 12 et 13) dans lequel on les a vu manquer tous les deux naturellement. Pott (sur les Hernies, sect. 3) rapporte que, dans un cas, on a fait l'amputation des deux ovaires sortis de la cavité pelvienne, et compris dans le sac d'une hernie inguinale, parce que le chirurgien avait pris ces organes ainsi déplacés pour une portion d'épiploon épaissi. Le défaut d'artères spermatiques, l'oblitération des deux trompes, un état squirrheux, carcinomateux des ovaires, leur hydropisie, s'ils sont affectés tous deux en même temps, sont des causes de stérilité incurables. On ne peut acquérir la connaissance de quelques-unes d'entr'elles qu'après la mort de la femme, par l'examen anatomique.

Les conformations vicieuses des organes générateurs que je viens d'énumérer sont celles que l'anatomie pathologique démontre être ordinaires aux femmes qui ont été stériles pendant leur vie.

SECONDE CLASSE. *Stérilité dépendante de causes ou de maladies générales, ou des dispositions particulières du tempérament.*

Toutes les maladies qui affaiblissent le système sont de nature à produire une stérilité temporaire. C'est par les signes commémoratifs que le médecin intelligent découvre qu'on doit la considérer comme la suite d'une autre indisposition. Il est constant que les femmes très-grasses deviennent difficilement mères. Si l'obésité nuit à la fécondation, on doit plutôt en accuser un défaut de ton de la part de la matrice, qui, dans cette cachexie adipeuse, paraît participer à l'inertie du reste du corps, que le poids de l'épiploon et des intestins qui, selon Hippocrate, dérangent l'utérus de sa situation naturelle. Trop d'embonpoint, chez l'homme, le rend aussi moins apte à la génération.

L'ouverture du rectum et du canal de l'urètre dans le vagin, la

puanteur du nez ou de la bouche, toutes les maladies qui défigurent quelques parties de la face, ne rendent pas la femme stérile; elle pourrait concevoir si l'acte nécessaire pour la fécondité avait lieu; mais on compte, avec raison, ces incommodités rebutantes parmi les causes d'impuissance indirecte: en effet, elles inspirent un tel dégoût, qu'elles détournent l'homme le plus ardent de l'acte de la copulation.

Les anciens donnaient le nom de *stérilité surnaturelle* à celle qu'ils attribuaient à l'influence des sortiléges et des maléfices. Les philtres, les enchantemens, les maléfices, dont nos pères étaient jadis si effrayés, et qui produisaient des effets si surprenans sur les organes générateurs, n'ont plus aujourd'hui de puissance, parce qu'on ne les redoute plus: tout leur effet se passait sur l'imagination.

La stérilité qui dépend d'une disposition générale du tempérament tient à des causes inconnues, ou du moins difficiles à déterminer; il est embarrassant de prononcer si elle sera perpétuelle ou seulement temporaire. Une femme n'est pas stérile pour n'avoir pas eu d'enfans, quoique mariée depuis long-temps. Quelquefois les femmes ne sont stériles que pendant un certain espace de temps; en changeant de tempérament avec l'âge, elles deviennent fécondes. Nous en avons un exemple frappant dans la naissance de Louis XIV, qu'Anne d'Autriche, reine de France, mit au monde après une stérilité de vingt-deux ans. On a encore vu Catherine de Médicis, femme de Henri II, devenir mère de dix enfans après une stérilité de dix années.

Quand une femme n'a pas d'enfans, et que cependant elle jouit, en apparence, des dispositions les plus favorables pour concevoir, il est difficile de déterminer si l'obstacle se trouve de son côté ou du côté de son époux. C'est avec assez de raison que l'on en rejette le plus souvent la cause sur la femme; suivant Fernel, il y a trente femmes de stériles pour un homme. La stérilité, dans quelques cas, paraît ne dépendre que d'un défaut de convenance dans le tempérament des époux. Telle femme qui n'a pas eu d'enfans avec un mari dont elle a été séparée, en a souvent avec un autre. Les rapports de convenance nécessaires dans l'un et l'autre individu, pour que l'union soit suivie de la fécondité, échappent le plus souvent à nos sens, soit qu'ils consistent, comme le voulaient les anciens, dans les qualités de la semence, ou dans quelque vice de la matrice. Ils croyaient avoir observé que la stérilité était plus

commune chez les époux du même tempérament; de là ils avaient donné, avec Hippocrate, le conseil d'unir les femmes blondes avec les hommes bruns, les femmes maigres avec les hommes gras, *et vice versâ*. Bernardin de Saint-Pierre (dans ses Études de la Nature) s'est efforcé de donner quelque vraisemblance à cette opinion des anciens : il cite plusieurs faits qui sembleraient indiquer que chaque individu cherche par goût à s'unir à celui qui lui présente le plus de contraste, et que plus deux individus unis ensemble offrent de contrastes, plus ils deviennent prolifiques. Enfin, l'influence des contrastes en amour paraît si certaine à Bernardin de Saint-Pierre, qu'il pense que quand un individu est épris d'une passion vive, on peut lui faire le portrait de la personne aimée sans la connaître.

On présume communément que la femme peut concevoir quand elle éprouve, à l'époque de la puberté, des désirs, des démangeaisons aux parties naturelles, une délectation voluptueuse lors de l'approche du mâle, et quand elle est réglée convenablement. Mais toutes ces conditions ne donnent qu'une présomption, car on trouve des femmes chez qui on les rencontre toutes, quoiqu'elles ne conçoivent jamais. L'on peut cependant dire, en général, que la présence de ces trois conditions doit faire présumer l'aptitude à la conception, comme leur absence doit porter à croire que les femmes ne concevront pas. On a cru remarquer que, chez les femmes stériles, le corps de la mamelle ne prenait pas l'accroissement ordinaire, et que la papille ou le mamelon du sein ne se développait pas comme chez les femmes fécondes. Au rapport de Morgagni (*epist. XLVI*), chez les femmes stériles, l'utérus et les ovaires sont aussi très-petits. Cette dernière disposition ne peut pas se reconnaître durant la vie.

Des femmes sont devenues grosses sans jamais avoir été réglées. Il est plus indifférent qu'on ne le croit communément, pour le succès de la conception, que la femme soit disposée aux plaisirs vénériens. On cite des exemples de filles violées qui ont conçu; des exemples de femmes qui avaient en aversion les embrassemens de leur mari, et qui ont eu des enfans. Les femmes les plus fécondes sont souvent celles qui éprouvent moins d'ébranlemens dans les jouissances. La question de savoir si les femmes les plus amoureuses sont les plus fécondes a été le sujet d'une thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, et qui avait pour titre :

An quo salacior mulier, eo fœcundior? Plusieurs faits indiquant qu'un tempérament érotique, une constitution sensible, irritable, ne sont pas favorables à la conception, l'auteur répond par la négative, et conclut : *Non ergo, quo salacior mulier, eo fœcundior.*

Les femmes que les Latins connaissaient sous le nom de *viragines*, et qui, pour me servir de l'expression vulgaire, ont l'air *hommasses*, sont presque toujours stériles; elles ont ainsi été appelées parce que, par leur tempérament et par les dispositions de leur corps, elles se rapprochent plus de la constitution et du caractère de l'homme que de ceux de la femme : leurs mamelles sont peu apparentes; leur menton et leur lèvre supérieure sont garnis de barbe; leur poitrine est souvent couverte de poils; la couleur de leur peau est basanée; elles ont la voix grave et forte; les plaisirs de l'amour n'ont aucun attrait pour elles; elles n'ont point ou peu de règles; elles préfèrent les travaux des hommes aux occupations de leur sexe.

Chez de jeunes époux, la stérilité peut dépendre de ce que, se livrant inconsidérément à la fougue de leurs passions, ils répètent trop fréquemment l'acte vénérien, ou s'y livrent avec trop d'ardeur. Cette cause de stérilité, qui ne s'annonce par aucun signe extérieur, ne peut que se soupçonner lorsque les époux sont jeunes et vigoureux. Lorsqu'il existe des désirs immodérés des jouissances, comme dans le satyriasis, l'émission séminale se fait souvent avant que la copulation ait eu lieu. La thérapeutique doit consister à conseiller la modération, à tempérer l'ardeur des époux par un bain pris avant l'approche conjugale. Les plaisirs vénériens trop rapprochés tiennent les parties dans un orgasme presque continuel, les irritent et dérangent leurs fonctions; à la longue ils détruisent la sensibilité des organes : « Voilà pourquoi, » dit Astruc, les femmes publiques ne sont que rarement fécondées; » leur matrice, à force d'avoir senti, ne sent plus, ou très-peu. »

Si la femme se marie dans un âge avancé, elle conçoit plus difficilement. Les parties paraissent avoir perdu, par l'âge et par le défaut d'exercice, la souplesse et l'action propres à favoriser la conception. Il doit en être des fonctions de la matrice comme de celles de tous les autres organes du corps, dont l'exercice facilite et augmente l'action. On doit employer les bains de siége, et conseiller l'approche conjugale immédiatement après la menstruation, parce qu'alors l'orifice, qui est plus entr'ouvert, admet

plus facilement la semence; mais surtout parce que la nature semble produire dans cet organe les mouvemens nécessaires pour la conception. Le moment de l'écoulement menstruel est celui où la matrice paraît jouir de plus de vie et d'action.

Les femmes qui ont un tempérament ardent sont souvent stériles; il est peut-être difficile d'assigner quel est le genre de lésion qui existe dans la matrice qui paraît jouir d'un excès d'action, ou être dans un état continuel de spasme qui s'oppose à la conception. La nymphomanie, qui est chez la femme ce qu'est le satyriasis chez l'homme, nous en fournit une preuve. Pour remédier à cette cause de stérilité, il faut employer les bains, les demi-bains, les boissons acidulées, les émulsions et autres tempérans. Le régime de la femme doit être adoucissant; elle doit renoncer à la fréquentation des bals, des spectacles, à la lecture des productions érotiques, qui exaltent son imagination et font naître des désirs; on doit lui conseiller d'aller habiter la campagne, dont le séjour la met à l'abri de l'influence de mille habitudes devenues, pour ainsi dire, nécessaires dans les villes, et qui sont très-nuisibles aux femmes de ce tempérament.

Les femmes phlegmatiques sont aussi assez souvent stériles: chez les unes, la stérilité peut trouver sa source dans la faiblesse de l'organe utérin; chez les autres, dans le défaut de plaisir de la part de la femme dans l'acte vénérien. Les femmes de ce tempérament ne se livrent que par complaisance pour leurs maris à l'acte générateur: c'est dans la stérilité de cette espèce que pourraient convenir la roquette et quelques autres substances auxquelles les médecins attribuent la propriété aphrodisiaque. Les deux vers suivans indiquent combien les anciens avaient de confiance dans la roquette.

Excitat ad venerem tardos eruca maritos.
(COLUMELLE.)

.... *Et venerem revocans eruca morantem.*
(MARTIAL.)

On ignore à quelle famille de plantes appartient le fameux *dudaim* qui, suivant la Genèse, rendit mère de Joseph l'épouse de Jacob, qui avait été stérile si long-temps. Les œufs frais ont été très-vantés comme aphrodisiaques par feu notre confrère

Chaumeton. Pour réparer les forces épuisées par les jouissances vénériennes, il conseille de délayer un jaune d'œuf dans une tasse de chocolat sucré. S'il est encore permis de douter de la vertu prolifique de ce breuvage, au moins sa vertu analeptique est incontestable. Ce régime médico-alimentaire serait bien plus convenable pour développer chez un individu la faculté génératrice, ou pour lui rendre celle qu'il a perdue, que les médicamens aphrodisiaques. Ces derniers sont toujours dangereux par l'excitation forcée qu'ils déterminent, et qui est loin de se borner aux organes dont on se propose d'augmenter l'action.

On pourrait aussi recourir aux moyens propres à enflammer l'imagination et à exciter les désirs. C'est par un procédé fondé sur cette considération qu'un charlatan anglais, nommé *Graham*, s'acquit une grande réputation. On assure qu'il était parvenu à rendre feconds les époux stériles qui consentaient à établir la couche nuptiale dans un lieu où il avait réuni tout ce qui était propre à aiguillonner les sens de l'amour et à inspirer la volupté. Les voyages, la séparation des époux, sont encore des moyens propres à rendre les embrassemens plus ardens. Les femmes phlegmatiques concevront plus facilement si on a l'attention de les approcher au moment de l'éruption des règles, ou immédiatement après, parce qu'à cette époque la matrice jouit de plus d'action.

De la Virginité.

Par *virginité* on entend l'état physique où doit se trouver une femme qui n'a point encore connu d'homme. La virginité, prise dans ce sens, peut-elle se constater par des signes sensibles et certains ? Si la discussion de cette question ne pouvait être utile qu'à satisfaire la curiosité d'un époux qui désire savoir si la femme qu'il a épousée était vierge, je l'omettrais entièrement, parce que, chercher à reconnaître la virginité dans ce cas, c'est la violer ; mais s'il existait des signes aux moyens desquels on pût reconnaître cet état, on pourrait, dans plusieurs cas, en faire des applications utiles pour éclairer les juges. Une fille accuse un homme de l'avoir violée : l'accusation tomberait d'elle-même si on rencontrait des signes qui indiquassent qu'elle est encore pucelle, ou au moins qu'elle n'a souffert aucune défloration ré-

tente. Une femme fait une demande en divorce, fondée sur l'impuissance de son mari, qu'elle prétend n'avoir pu réussir à la déflorer : si elle offrait des signes non équivoques de virginité, cet état physique bien constaté légitimerait sa demande en séparation.

Quoique la membrane hymen soit un être réel et physique; et quoiqu'elle se rencontre, ainsi que je l'ai établi, chez la plupart des jeunes filles, son existence n'est qu'une preuve équivoque de la virginité, comme son absence ne prouve pas qu'une fille ait perdu son pucelage. Plusieurs faits établissent qu'une fille peut avoir souffert l'approche d'un homme sans que l'hymen ait été détruit. Fabricius parle d'une servante que tous les écoliers d'une pension ne purent déflorer. L'hymen a pu permettre la conception et rester dans son intégrité, au point qu'il existait encore au moment de l'accouchement, et opposait un obstacle à la sortie de l'enfant. Ambroise Paré rapporte qu'il fut appelé chez la femme d'un orfèvre de Paris pour la secourir dans un accouchement; mais qu'il fut fort étonné de trouver l'hymen encore existant, et qui opposait un obstacle invincible à la sortie de la tête de l'enfant. Il incisa la membrane, et l'accouchement se termina promptement. Willis cite un fait analogue, mais encore plus frappant par la circonstance particulière d'une seconde membrane. Appelé pour donner des secours à une femme, il reconnut que l'accouchement était retardé par une membrane épaisse qui bordait le contour de la vulve. Cette première membrane détruite, il en trouva une seconde située encore plus profondément, qui s'opposait à la sortie de l'enfant. M. Baudelocque cite aussi, dans son ouvrage, deux exemples de femmes enceintes, quoique la membrane hymen fût encore entière, et résistât aux premiers efforts de l'accouchement.

D'autres faits prouvent incontestablement que l'absence de l'hymen ne fournit pas une preuve de la perte antécédente de la virginité; car la fille ne l'apporte pas toujours en naissant; elle peut se rompre dans les premiers jours de la naissance, par la maladresse de ceux qui soignent l'enfant; une suppuration contre nature de ces parties, produite par une maladie syphilitique que l'enfant aurait apportée en venant au monde, peut encore l'endommager dans ces premiers temps. Diverses causes, telles que des flueurs blanches acrimonieuses, l'action de se gratter,

l'équitation, si la fille monte à cheval à la manière des hommes, peuvent la détruire dans un âge avancé : elle se rompra d'autant plus sûrement que l'écartement des cuisses sera plus considérable. Si la membrane est peu consistante, des sauts, une chute suffisent pour la rompre. Des attouchemens lascifs avec les doigts ou tout autre corps, auxquels se livrent plusieurs femmes voluptueuses, peuvent détruire l'hymen chez les filles adultes, sans qu'elles cessent d'être vierges dans le sens physique, en se livrant à ces voluptés contre nature qui leur font perdre la virginité morale, qui est la seule réelle et précieuse. Or, il n'est point de signe qui puisse faire distinguer la défloration produite par le commerce avec un homme, de celle produite par les écarts d'une imagination tourmentée de désirs érotiques.

Les signes de virginité tirés des apparences que présentent les parties génitales, qui sont flétries, décolorées après les jouissances, de l'effusion du sang à l'approche du mâle, de la douleur qu'éprouve la femme et qu'elle manifeste quelquefois par des cris, sont également équivoques. Si la fille est atteinte de flueurs blanches, etc., le vagin peut être humide, les nymphes peuvent être flétries, décolorées, quoiqu'elle ait toujours été chaste; la flaccidité des lèvres peut être plus grande chez elle que chez une autre à laquelle les jouissances seraient familières, mais dont la fibre serait naturellement plus rigide. Les femmes qui ont perdu leur virginité sont trop instruites pour ne pas savoir que plusieurs époux sont jaloux qu'elles donnent des preuves que ce congrès est le premier qu'elles souffrent; elles peuvent facilement simuler la douleur : celle qui n'est plus vierge, lors même qu'elle ne souffrirait pas, ne manquera pas de pousser de longs gémissemens, dont s'abstient quelquefois celle qui l'est encore.

L'effusion du sang était regardée anciennement comme un signe infaillible de virginité. On lit, dans le Deutéronome, ch. 22, que les Israélites exposaient en public, le lendemain des noces, la chemise de la mariée, pour prouver qu'elle était tachée de sang. Cette pratique est en vigueur chez les Arabes Bedouins. Mais dans le cas même où il y a effusion de sang dans le congrès, l'imagination d'un époux jaloux de primautés, et qui attache une espèce de félicité à jouir des premières faveurs d'une jeune fille, ne devrait pas en être rassurée davantage. Une petite

vessie pleine de sang peut se crever à propos, et l'empêcher de se trouver en défaut. Les femmes qui savent que la nature ne les favorisera pas de l'effusion du sang lors des premières approches du mari, parce qu'elles ont été plusieurs fois séduites, ont un moyen assez sûr de n'être pas prises en défaut, sans compter divers expédiens frauduleux qu'une mère et qu'une fille expertes peuvent employer pour simuler l'effusion du sang; elles ont l'attention de faire coïncider l'époque de la consommation du mariage avec celle où elles attendent la menstruation, les vaisseaux utérins et vaginaux étant plus gorgés de sang aux approches de cette époque, son éruption étant favorisée par les danses, l'usage des liqueurs, l'exaltation de l'imagination que produisent les plaisirs qui accompagnent la noce, il est très-rare qu'il manque de paraître quand la femme a eu l'adresse de profiter de cette coïncidence. Il est d'ailleurs des hommes qui sont favorisés au point de trouver la virginité par-tout, si l'effusion du sang suffisait pour l'annoncer; d'autres sont si mal partagés qu'ils ne la trouveraient nulle part. Une fille qui n'est plus vierge, sans user d'aucun des expédiens dont je viens de parler, peut répandre du sang lors de la consommation du mariage, tandis que celle qui est pucelle n'en répand souvent pas. Ce phénomène est relatif aux proportions respectives des parties sexuelles des deux sexes, ou à d'autres circonstances qui tiennent à l'âge, à la santé, à la constitution plus ou moins lâche de la fille. Les petites filles qui ont commerce avec les hommes avant la puberté ne répandent pas de sang, à moins que la disproportion ne soit très-grande. L'intromission peut se faire sans effusion de sang, sans douleur, même lorsque la fille est pubère, si l'ouverture de la vulve et du conduit du vagin est naturellement grande et relâchée, si l'homme qui jouit de ses embrassemens est mal partagé. Celles qui sont chlorotiques, qui ont des flueurs blanches, ne répandent pas non plus de sang.

Une interruption assez longue dans le coït permet aux parties de se resserrer et de reprendre leur premier état. Des filles qui avaient eu plus d'une faiblesse, dont quelques-unes étaient devenues mères, n'ont pas laissé, en suspendant à temps l'usage des jouissances, de donner à leurs maris des preuves de virginité par l'effusion du sang, soit par le bénéfice seul de la nature, si

elles avaient la fibre ferme et rigide, soit au moyen de certaines applications astringentes qui procuraient le resserrement et la rigidité des parties. Il serait encore moins sage de s'en rapporter aux changemens que l'on a dit survenir, lors des premières approches, dans la voix, au cou. Il est beaucoup de filles chez lesquelles le cou se gonfle quelque temps avant l'écoulement des règles; plusieurs filles, au contraire, reçoivent les caresses sans présenter ce gonflement du cou.

L'idée que l'on s'est formée de l'hymen, et l'importance que l'on y a attachée, ont varié suivant les climats, et ont donné lieu à des pratiques plus ou moins ridicules et contraires aux bonnes mœurs. Il est certain toutefois que la femme s'attache mieux à l'homme qui lui a donné la première leçon du plaisir amoureux, et qu'elle en devient une épouse plus fidèle. Dans certains pays du Nord, dit Roussel, dont les habitans ont l'imagination froide comme leur climat, et où les passions sont aussi peu énergiques que les objets de leurs désirs sont nuls, on n'a vu dans l'hymen que ce qu'il est réellement, c'est-à-dire, un embarras. Les riches voluptueux regardent quelquefois comme trop pénible pour eux de frayer la route, et se débarrassent de ce soin, en payant la classe indigente pour leur préparer une voie plus facile. Au rapport de Strabon, les Arméniens, pour procurer à leurs filles des partis plus avantageux, les exposaient dans le temple de la déesse Anaïtis, où elles acquéraient l'avantage de procurer à leurs époux des jouissances plus faciles. St.-Athanase parle d'une pratique à-peu-près semblable établie chez les Phéniciens. Au rapport d'Helvétius, dans l'Inde, les vierges sont regardées comme impures, et sont obligées journellement de faire pénitence, jusqu'à ce qu'une âme charitable les purifie. « Sans doute, dit cet au-» teur, celles qui sont jolies sont bientôt en état de grâce, tandis » que les laides doivent faire pénitence toute leur vie ». Aux îles Philippines, dans la province de Thibet, à Madagascar, un époux se croirait déshonoré s'il épousait une fille qui n'eût pas été déflorée par un autre. Dans toutes ces contrées, ainsi que sur la côte de Malabar, la coutume est établie de payer des étrangers pour déflorer leurs filles, afin de les mettre en état de trouver des maris.

L'état de virginité que ces peuples, et quelques autres, ont regardé comme infâme et déshonorant, d'autres l'ont regardé

comme une vertu que l'on a déifiée et à laquelle on a élevé un temple à Rome, desservi par des prêtresses connues sous le nom de *Vestales*, que l'on obligeait, sous les peines les plus sévères, à garder la virginité.

Dans les climats chauds, où le sens qui excite les affections de l'amour se fait sentir plus vivement, où le désir de posséder exclusivement l'objet qui les fait naître est bien plus impérieux, on est tombé dans tous les excès auxquels peut porter la jalousie, et on a attaché un grand prix à l'hymen, que l'on croyait constater la virginité par sa présence. Aussi, dans plusieurs contrées, comme en Turquie, en Perse, et dans certains pays de l'Asie et de l'Afrique, les grands ont cherché à s'approprier le droit de déflorer les filles, et l'ont établi comme faisant partie de leurs apanages. C'est probablement cette même passion qui a porté quelques peuples à pratiquer l'infibulation chez les femmes, opération qui consiste à rapprocher les parties latérales de la vulve par une couture, mais le plus souvent par un anneau, de manière à ne laisser que l'espace nécessaire pour l'écoulement des règles. Chez les filles, l'anneau ne s'ouvre pas, tandis que celui des femmes peut être enlevé par le mari, qui a la clef de la serrure qui le ferme. M. Moreau remarque très-bien, dans son Histoire naturelle de la femme, « que cette précaution n'est pas très-sûre, et qu'à force de re-
» cherches, plusieurs femmes infibulées auront trouvé le secret
» de la serrure. »

De la Défloration et du Viol.

On entend par défloration toute atteinte portée aux parties génitales, soit volontairement, soit accidentellement, qui détruit leur intégrité.

Il résulte des considérations que j'ai présentées sur l'hymen que son absence n'est pas toujours une preuve de la défloration, et encore moins du viol. Les juges ne demandent au médecin-légiste si une fille a été déflorée que pour savoir si elle a été violée, c'est-à-dire, si on doit regarder comme coupable de viol l'individu qu'elle accuse d'avoir usé de violence envers elle pour consommer ce crime.

Quand un homme a employé la violence pour jouir d'une fille, ce que l'on appelle *viol* en médecine légale, on ne peut trouver

des signes de défloration qu'autant que l'examen se fait peu de temps après l'attentat commis ; car, lorsqu'il s'est écoulé plus de trois jours depuis l'accident, il ne reste plus aucune trace. Les indices tirés de l'examen des parties sexuelles sont bien plus sensibles si la femme qui se plaint d'avoir souffert cette violence est encore vierge, que si elle avait déjà été déflorée auparavant. Dans cette dernière circonstance, il n'est même pas toujours possible d'acquérir une preuve physique de la défloration. En effet, si la femme qui a été l'objet de la violence qu'a employée l'homme brutal qu'elle accuse de ce délit, est devenue mère plusieurs fois, ou si elle est naturellement lâche, parce qu'elle se livre habituellement à des jouissances avec un homme dont les proportions du membre viril sont considérables, l'attentat peut avoir été commis sans que la violence dont on a usé pour l'effectuer laisse des marques sensibles d'une défloration récente. L'absence des signes de la défloration chez une femme mariée et devenue mère n'autorise donc pas à conclure que le viol n'a pas été commis, même assez récemment : ce cas n'est pas le seul où une femme puisse avoir été violée sans être déflorée. Chez des filles pubères qui seraient vierges, mais atteintes de chlorose, de flueurs blanches, l'inspection des parties ne peut fournir aucune preuve de défloration, parce qu'il n'y a point eu d'obstacle au congrès de la part du vagin et de la vulve, quoique l'accusé ait usé de violence pour avoir un commerce charnel avec elles. Si la grosseur de la verge était tellement disproportionnée avec l'ouverture du canal qu'elle ne pût s'y introduire malgré tous les efforts de l'aggresseur, je crois encore qu'après l'attentat il ne resterait pas de traces de défloration suffisantes pour autoriser à prononcer que cette violence a eu lieu.

Si la femme qui se plaint d'avoir été violée était encore vierge à cette époque, l'introduction du membre viril, qui a été opérée avec force et violence, doit nécessairement laisser des traces de son passage. Tous les médecins-légistes sont d'accord que chacun des signes pris isolément est incertain, et que leur ensemble seul peut éclairer le jugement que l'on doit porter dans une matière où le repos d'une famille dépend de notre décision. Il y a eu défloration si l'on trouve l'hymen déchiré, sanglant ; si le clitoris est tuméfié ; si les grandes lèvres sont rouges, les nymphes enflées ; si le conduit est phlogosé et fournit quelque peu de sang. Mais la défloration bien constatée, quand elle serait ré-

cente, n'autorise pas à conclure que le viol a été commis : si elle peut être le produit de la brutalité d'un homme qui a voulu jouir de la fille malgré elle, elle peut aussi être le résultat d'un acte tranquille opéré avec le consentement tacite des deux individus, et dans lequel elle n'a opposé de résistance qu'à dessein de paraître avoir été vaincue, quoique bien décidée à l'être. Si elle crie quelquefois, elle crie modérément, et pour ne pas être entendue, comme l'a dit Voltaire. La défloration dont on a reconnu l'existence peut être le produit d'un corps étranger introduit avec violence, qui peut donner lieu aux mêmes désordres. En effet, on connaît plusieurs exemples de femmes qui se sont introduit des corps dans le vagin pour l'ensanglanter, et qui ont ensuite crié au viol, dans l'intention de se venger d'un amant timide, ou de se défaire de celui qu'on voulait leur faire épouser contre leur inclination. L'examen que l'on fait des parties immédiatement après l'attentat commis, indique seulement un délabrement des parties génitales, qui suppose qu'elles ont souffert un écartement violent; mais ce délabrement n'indique pas nécessairement la nature du corps qui l'a opéré, ce qui serait cependant nécessaire pour que la visite que l'on fait d'une fille, même vierge, qui se plaint d'avoir été violée, pût constater l'existence de ce délit. M. Mahon pense qu'on peut prononcer alors que le viol a été commis, parce que lorsqu'on a employé la force et la violence pour opérer la défloration, l'introduction du membre viril doit laisser plus de traces de son passage que dans la défloration volontaire : les contusions, l'inflammation, les excoriations, les déchiremens doivent être, dit-il, plus sensibles, parce que les efforts ont été plus brusques et la résistance des parties plus grande. Je ne crois pas que l'on puisse établir de différence entre les délabremens qui ont lieu aux parties génitales dans un premier congrès opéré au milieu des transports d'un violent amour, et ceux qui ont lieu lorsque cet acte est opéré malgré la volonté de la femme, qui oppose de la résistance; l'individu n'est pas plus susceptible d'apporter de la modération, de la retenue dans une circonstance que dans l'autre; il ne dépend pas de la volonté de la femme d'augmenter ou de diminuer, dans un premier congrès, la résistance des parties : l'émotion qu'elle éprouve ne lui en laisse pas la faculté. Qu'un homme extraordinairement pourvu approche une femme très-étroite, si l'intromission peut avoir lieu, les parties éprouveront plus de dé-

labremens, quoiqu'il y ait consentement tacite, qu'elles n'en présenteraient dans le cas de viol, si le membre viril était petit proportionnellement aux dimensions du canal.

Le médecin consulté par les juges doit dans ce cas, à mon avis, porter un jugement vague, qui ne charge ni l'un ni l'autre individu; il doit se borner à attester les froissemens qu'il a rencontrés dans les parties, et déclarer qu'ils n'ont pas une corrélation nécessaire avec une cause déterminée; et dans le cas même où il serait probable que l'individu qui est accusé a défloré la fille, il n'est pas pour cela certain qu'il l'a violée : comme il appartient à l'homme de former l'attaque, une légère et douce violence ne peut pas être regardée comme criminelle : la femme n'eût-elle à opposer à l'assaillant que sa vertu, elle est sûre de le déconcerter et de triompher. Cette décision instruit suffisamment les juges : c'est à eux à s'assurer si la défloration que le médecin a reconnue est le produit de la brutalité d'un homme, ou d'un acte opéré avec le consentement tacite de la plaignante, qui le fait ensuite valoir comme opéré malgré sa résistance, ce dont on connaît plusieurs exemples; ou bien enfin si elle est le produit de la ruse et de la méchanceté de la fille. Cette réserve dans son jugement me paraît d'autant plus nécessaire, qu'il est peut-être impossible, comme l'enseignent plusieurs médecins-légistes, à moins qu'il n'y ait une grande disproportion d'âge, qu'un homme seul puisse faire violence à une fille, si on ne choisit pas pour l'exercer sur elle un instant d'ivresse, ou si on ne lui a pas fait prendre auparavant des narcotiques. On voit, dans l'observation 436 de Delamotte, qu'une fille vigoureuse, qui servait dans une hôtellerie, ne put être violée par un officier, quoiqu'il fût aidé, dans son complot abominable, par cinq autres de ses confrères, qui lui tenaient les bras, les jambes et la tête.

Pour prouver combien il importe d'établir dans son examen une comparaison entre les forces de la plaignante et celles de l'accusé, je citerai le fait suivant, rapporté par Mayart de Vouglans, dans son *Traité des Crimes*. Un jeune homme accusé de viol fut condamné à donner un sac d'argent à la plaignante, en présence des juges; on lui permit ensuite d'user de sa force pour le reprendre; mais il lui fut impossible d'en venir à bout : les juges furent alors persuadés que celle qui avait résisté à la force pour ne pas se laisser enlever le sac d'argent, pouvait bien plus

facilement opposer assez de résistance pour rendre le viol impossible, et ils acquittèrent l'accusé.

Il est aussi très-important, dans le cas d'accusation de viol, de comparer les organes entre eux. Quand le membre viril est fort petit, et que les parties de celle qui se plaint sont fort larges et humectées, y eût-il rougeur, excoriations, on ne peut pas attribuer ces désordres au passage de la verge, qui a pu pénétrer sans éprouver d'obstacles : c'est par cette comparaison des organes respectifs que Zacchias enleva à l'échafaud un jeune homme accusé de viol.

Je termine en observant que les personnes accusées de viol ne sont souvent coupables que d'un refus, ou de n'avoir pas voulu faire une douce violence à celle qui les accuse. L'histoire des femmes en offrirait plusieurs exemples : quelques-unes d'elles, en apprenant que l'individu que leur fausse déclaration avait fait présumer coupable était condamné à mort, ont avoué leur crime et leur scélératesse.

Je conclus des considérations que j'ai présentées que la preuve du crime de viol ne peut s'établir, quoiqu'il existe défloration, que par les circonstances antécédentes et concomitantes, dont le rassemblement et l'examen appartiennent aux juges seuls : le ministère du médecin se borne à l'examen physique des individus, et aux inductions qu'on en peut tirer pour éclairer les juges : c'est à ces derniers qu'il appartient de rassembler les circonstances morales de cet examen.

Du Vagin.

Le vagin, auquel le docteur Moreau (de la Sarthe), dans son Histoire naturelle de la femme, propose de donner le nom de *canal vulvo-utérin*, a cinq pouces de longueur et un pouce de largeur; il fait partie des organes de prélude et d'introduction, et sert à établir une communication entre la cavité de la matrice et l'extérieur; ses dimensions varient suivant qu'on l'examine avant qu'il ait été dilaté par le mariage et l'accouchement, ou après qu'il a été soumis à l'action de l'une de ces causes distendantes. Il est plus étroit chez les vierges que chez les femmes : sa longueur permet de toucher facilement le col qui s'ouvre dans sa partie postérieure; elle est un peu moindre chez les femmes qui

ont usé du coït, car il est probable que le vagin se dilate en partie aux dépens de sa longueur.

Ce canal est situé obliquement, et est plus élevé en arrière qu'en devant, en sorte qu'il est un peu recourbé du côté du pubis. La direction du vagin se rapproche même beaucoup de la verticale. Ses deux faces, au lieu d'être l'une supérieure, et l'autre inférieure, comme on pourrait se l'imaginer en l'examinant après avoir détruit ses adhérences avec les parties circonvoisines, sont l'une tant soit peu antérieure, et l'autre postérieure. La paroi antérieure du vagin se trouve ainsi plus courte que la postérieure, parce que ses extrémités sont taillées en biseau.

Le vagin, par son extrémité postérieure, s'unit au col de la matrice, qui l'embrasse de toutes parts, cinq ou six lignes au-dessus du museau de tanche. Ce conduit forme en cet endroit un cul-de-sac circulaire, en général peu profond, qui devient sensible lorsqu'on promène le doigt autour du col; mais qui l'est d'autant plus qu'il a plus de longueur ou qu'il descend davantage, puisque c'est ce dernier qui en détermine l'existence.

Son extrémité antérieure forme l'entrée du vagin : elle est garnie d'un plexus caverneux et vasculaire, connu sous le nom de *plexus rétiforme*, susceptible de turgescence et de contraction. Le gonflement qu'il éprouve à l'instant de l'orgasme vénérien rétrécit l'entrée de ce canal d'une manière très-marquée, et oppose une résistance qui, en multipliant les frottemens, rend les jouissances plus vives. Cette propriété s'affaiblit lorsque ces parties ont été distendues, leur irritabilité émoussée par l'accouchement ou par des jouissances multipliées, surtout dans le cas de disproportion. Les bandes musculaires qui sont collées à la face interne de ce plexus, et qui montent du sphincter de l'anus au clitoris, contribuent par leur contraction à augmenter le rétrécissement de l'ouverture antérieure du vagin. C'est principalement à l'action de ces muscles constricteurs, qui se nomment, dans la nouvelle nomenclature, *périnéo-clitoriens*, qu'il faut rapporter l'espèce de compression volontaire que quelques femmes savent employer dans les jouissances de l'amour.

Le sang qui s'épanche dans le tissu de cette partie, et qui produit le phénomène de l'érection que l'on y observe, ainsi

qu'au clitoris, y est attiré par le stimulus qui fait naître les désirs.

Ce mouvement intérieur précède l'abord du sang et le détermine, loin d'être déterminé par lui. Le gonflement et l'érection, comme l'a fort bien remarqué M. Barthez, tiennent à une force qui est propre à ce tissu, et qui fait que, dans des circonstances données, il s'y développe une irritabilité qui appelle le sang dans son système capillaire.

Le vagin est composé de deux membranes, l'une externe, entièrement celluleuse; l'autre interne, plus étendue, et d'un tissu plus serré. Cette dernière est une membrane muqueuse qui, après avoir tapissé tout l'intérieur du conduit vulvo-utérin, se réfléchit sur la partie du col qui y fait une saillie, et communique par son orifice avec la muqueuse utérine. Elle présente des rides et des plis très-considérables dans la jeunesse et chez les filles, plus superficielles chez les femmes, et qui s'effacent plus ou moins par les accouchemens. On doit regarder ces rides comme des replis que la nature a mis en réserve pour permettre à ce conduit de s'allonger pendant la grossesse, et de s'élargir dans le moment du coït, et surtout dans celui de l'accouchement; on les sent quelquefois très-manifestement quand on pratique le toucher chez des femmes mariées depuis peu; elles offrent une sensation analogue à celle qu'éprouverait le doigt promené sur un palais de bœuf. Leur destination principale est peut-être de permettre l'allongement du vagin nécessité pendant la grossesse par l'élévation de la matrice, puisque M. Roux, dans ses recherches anatomiques, a trouvé des rides chez des femmes mortes quelque temps après être accouchées; qu'il a observé qu'elles étaient aussi nombreuses et aussi saillantes que dans l'état de virginité, quoique le vagin fût encore extrêmement dilaté.

Le tissu du vagin est élastique; car après avoir été dilaté par le mariage et l'accouchement, il revient à-peu-près à sa première dimension dès que les causes distendantes cessent d'agir. Il reste cependant toujours assez de différence entre la largeur naturelle de ce canal, et les dimensions qu'il conserve lorsqu'il a été élargi de manière à contenir la tête, pour que l'on puisse reconnaître que cet état a précédé.

La membrane muqueuse du vagin, surtout vers son extrémité inférieure, est parsemée d'un nombre considérable de pores

cachés en grande partie dans les rugosités de ce canal. Ces follicules muqueux sont la source qui fournit en grande partie l'humeur muqueuse dont son intérieur est toujours enduit. Cette sécrétion devient encore plus abondante lors de l'approche conjugale et de l'accouchement. On ne peut pas y rencontrer cette quantité de glandes que quelques anatomistes y logent, et qu'ils croient destinées à filtrer l'humeur qui lubrifie ce canal : cependant elle en renferme quelques-unes, comme on le voit dans toutes les membranes muqueuses. Deux y sont plus sensibles et offrent la grosseur d'une petite fève de haricot, dont le canal excréteur vient s'ouvrir sur les côtés de l'orifice du vagin.

L'axe de la matrice et celui du vagin forment, à l'endroit de leur union, un angle obtus plus ou moins grand. La partie saillante du coude considérable que forme le conduit vulvo-utérin regarde le sacrum, et la concavité le pubis. Cet angle augmente quand la matrice se porte en avant : il diminue quand elle s'incline en arrière. La situation sur le dos, la vacuité de l'intestin rectum, rétablissent le parallélisme qui doit exister entre ces deux axes, et facilitent ainsi l'accouchement. Ce coude s'efface en grande partie dans les derniers momens du travail, et est d'une importance moindre pour les accoucheurs qu'on ne le croirait d'abord.

Le vagin est uni, par le moyen du tissu cellulaire, avec la vessie et son canal excréteur, et l'intestin rectum, entre lesquels il est situé ; il reçoit ses vaisseaux et ses nerfs en partie des troncs qui en fournissent à la matrice, et en partie de ceux qui arrosent les parties externes de la génération.

Irrégularités et Conformations vicieuses du vagin.

Après avoir considéré le vagin dans l'état naturel, il est important de faire connaître les conformations vicieuses qui peuvent contrarier la génération et l'accouchement. Il m'a paru qu'on s'en formerait une idée plus exacte, ainsi que de ses maladies, en suivant l'ordre que j'ai adopté, qui consiste à placer ces états contre nature immédiatement après la description des parties qui en sont le siége.

On a vu le conduit vulvo-utérin ne pas se terminer au dehors,

et aller s'ouvrir dans le rectum (1) ou la vessie; d'autres fois, on l'a vu ne pas aboutir de la vulve à l'utérus, mais se terminer à une certaine profondeur par une espèce de cul-de-sac, comme dans le cas dont M. le professeur Boyer a été témoin, et que M. Caillot a rapporte dans le second volume des Mémoires de la Société médicale d'Émulation; ou bien aller se rendre, par son extrémité postérieure, dans la vessie, comme dans le cas cité par Maret, de Dijon. On a aussi vu le vagin divisé en deux par une cloison longitudinale.

Chez quelques femmes, le vagin est originellement si étroit, qu'il s'oppose à l'accomplissement du mariage, et cesse d'être propre à l'usage auquel il est destiné par la nature : dans des cas, on a vu que son diamètre n'excédait pas six lignes. Si l'époux se livre à des efforts brusques et réitérés pour triompher de l'obstacle, il occasione dans toutes ces parties une inflammation considérable. Ce froissement peut déterminer un écoulement et les accidens de la strangurie, ce qui pourrait faire croire que ces désordres sont produits par une infection vénérienne. L'inflammation dissipée par l'application de topiques émolliens, joints à l'abstinence du coït, on doit s'occuper, pour prévenir la récidive des mêmes symptômes, de dilater ce canal au moyen d'une éponge ou de tentes dont on augmente successivement le volume.

L'oblitération parfaite du vagin peut être de deux espèces, l'une naturelle, l'autre accidentelle. Lorsque la réunion des parois du vagin est naturelle, ce vice de conformation rend les filles qui y sont sujettes inhabiles à la génération. Elle ne peut avoir lieu qu'autant que le vagin viendrait s'ouvrir dans le rectum.

Dans le cas d'agglutination naturelle des grandes lèvres et de la vulve, la partie antérieure seule du vagin peut être réunie, ou le canal être fermé dans toute sa longueur. Toutes les fois que l'union des parois du vagin a précédé la naissance, avant d'entreprendre la division il faut s'assurer si la matrice existe. Si on tentait l'opération dans un cas où l'utérus manquerait, elle serait en pure perte. Or, plusieurs observations apprennent

---

(1) On trouve des exemples de communication de ce canal avec le rectum, dans les Mémoires de Berlin, 1774, et dans le Journal des Savans, 1777.

que l'utérus peut manquer. En 1757, M. Bousquet a communiqué l'observation d'un fœtus mal conformé, dans lequel il s'est assuré, d'après une recherche anatomique exacte, qu'il n'existait point de vessie urinaire ni de matrice, et que l'ouverture de l'anus, au lieu de s'ouvrir dans le lieu ordinaire, était placée sur le côté du vagin. Théden, le docteur Théophile Engel citent aussi chacun une observation dans laquelle l'utérus manquait. Lieutaud cite l'exemple d'une femme qui n'avait point de matrice, et chez laquelle le vagin existait seul. Tout récemment on vient de montrer à la Société de la Faculté les organes sexuels d'une femme sans matrice ni vagin, et chez laquelle un canal court se rendait directement à la vessie. M. Caillot a aussi rapporté un exemple analogue, tiré de la pratique du professeur Boyer. Ce praticien célèbre s'assura qu'il n'existait point de matrice, en introduisant un cathéter dans la vessie urinaire, et en portant un doigt de l'autre main dans l'anus, qu'il promena dans toutes les directions, et surtout de bas en haut. En présentant la convexité de la sonde vers le rectum, comme on le pratique pour l'extraction d'un calcul urinaire, il reconnut, en la remuant dans divers sens, qu'il n'y avait aucun corps intermédiaire placé entre la vessie et l'intestin rectum.

Si l'union est naturelle, quoique la matrice existe, il faut encore attendre, pour opérer, que la femme éprouve quelque incommodité; car, quoiqu'on ait reconnu par le doigt introduit dans le rectum que la matrice existe, il serait possible qu'elle s'ouvrît dans un autre canal, ce qui rendrait l'opération inutile. De plus, elle n'est praticable qu'autant que la coalition des parois n'a lieu qu'à l'orifice extérieur; ce que l'on reconnaît par le sang des règles, qui s'accumule dans la cavité du vagin, distend le canal, et rend sa dilatation appréciable par le doigt porté dans l'anus : le moment où le vagin est distendu par du sang est d'ailleurs le plus favorable pour l'opération.

La division, qui ne peut pas présenter de grandes difficultés lorsque la partie antérieure est la seule qui soit réunie, serait aussi difficile que dangereuse si la coalition avait lieu dans toute la longueur des parois du vagin. En cherchant à disséquer les côtés du vagin, on pourrait les blesser, ouvrir le canal de l'urètre, la vessie, le rectum, et produire des hémorrhagies graves. C'est avec raison que Morgagni défend l'opération

dans ce cas : l'entreprendre, ce serait exposer la femme qui présente cette aberration à vérifier cet adage vulgaire :

Incidit in Scyllam, qui vult vitare Charybdin.
(Virg.)

L'agglutination accidentelle des parois du vagin survient lorsqu'il a précédé une maladie de ces parties, comme une inflammation à la suite d'accouchemens précédens, qui aurait produit suppuration et surtout ulcération. En effet, toutes les fois que des surfaces ulcérées sont mises en contact, elles contractent des adhérences. Des pustules survenues entre les lèvres, dans une petite-vérole, pourraient aussi en procurer la réunion. Si l'inflammation dont serait atteint le vagin peut quelquefois produire l'adhérence des parois antérieurement et même dans toute leur étendue, on voit bien plus souvent les parois s'agglutiner dans le fond si on a négligé d'introduire une tente dans ce conduit, pendant la suppuration, pour les tenir écartées. Cette adhérence peut être assez forte pour résister à l'action du doigt qui s'efforcerait de séparer les côtés. On trouve de semblables adhérences entre la plèvre et les poumons, à la suite d'inflammation. Lorsque cette agglutination des parois a lieu vers le fond du vagin, elle s'oppose à ce que l'on puisse trouver l'orifice de l'utérus et à l'écoulement des règles : le sang s'accumule dans la matrice à chaque menstruation, et donne lieu à des accidens graves qui peuvent, dans les commencemens, en imposer pour une grossesse, et auxquels on remédie par une opération que je décrirai en traitant des fausses grossesses. Nous verrons encore que c'est chez les femmes qui ont éprouvé cet accident quelque temps après la conception, qu'il est arrivé quelquefois que l'on n'a point trouvé d'orifice de la matrice pendant le travail; car cette agglutination des parois du vagin vers le fond, lorsqu'elle est parfaite, rend la conception impossible. On a vu, chez quelques femmes qui avaient éprouvé cet accident, les règles couler comme par une espèce de gouttière qu'elles s'étaient pratiquée dans le tissu cellulaire, quoiqu'on ne pût pas rencontrer le col de la matrice dans le vagin. Dans ce cas, la conception ne pourrait-elle pas s'effectuer par cette voie? Il serait imprudent de tenter la désunion des parois du

vagin vers le fond : on ne pourrait éviter de blesser des parties si étroitement adhérentes. Au contraire, si l'union accidentelle n'existe qu'à l'ouverture antérieure, on doit toujours la détruire, et la division, qui devient nécessaire pour rendre la femme apte à la génération, pour procurer l'issue des règles, ou pour faciliter l'accouchement si la conception avait précédé cet accident, ne saurait présenter, dans ce cas, de grandes difficultés.

Il faudrait également diviser les brides qui se seraient formées dans l'intérieur du vagin, soit qu'elles réunissent les parois du vagin avec l'une des lèvres de l'orifice de la matrice, ou qu'elles se trouvent entre les lèvres du col, à la dilatation duquel elles apporteraient des obstacles. Elles surviennent à la suite d'ulcérations mal traitées, soit qu'elles fussent la suite d'accouchemens précédens, ou le produit de chancres syphilitiques. L'existence de ces brides ne peut être révoquée en doute, quoique Bichat prétende que ces adhérences membraneuses n'ont lieu que sur les surfaces séreuses : le toucher apprend qu'on les rencontre souvent dans l'intérieur du vagin.

En l'an 1801, j'ai trouvé, chez une femme bossue, une bride large de quatre lignes, qui s'étendait de la commissure supérieure des lèvres à l'inférieure, qu'il fallut exciser avec l'instrument tranchant, pour faciliter l'accouchement.

ARTICLE II.

Des Parties internes qui servent à l'accomplissement des fonctions sexuelles.

Cet article sera divisé en deux paragraphes : dans le premier, je traiterai de l'utérus; dans le second, de ses dépendances.

§ Ier. *De l'Utérus considéré plus spécialement comme organe de la gestation.*

L'utérus étant l'organe où s'opère la génération, ou, pour parler plus exactement, celui qui, dans l'ordre naturel, en reçoit le produit, qui fournit au développement successif de toutes les parties du fœtus, qui l'expulse par ses propres contractions, après qu'il s'y est développé pendant neuf mois dans le cours

ordinaire, mérite une attention spéciale de la part de l'accoucheur. On regarde communément l'utérus comme le plus essentiel des organes génitaux, et auquel toutes les autres parties de l'appareil féminin doivent être rapportées comme des organes accessoires et soumis à son influence. C'est avec assez de fondement que, d'abord M. Moreau, dans son Histoire naturelle de la femme, quelque temps après M. Jouard, dans son Essai sur quelques points de l'Histoire naturelle de la femme, donnant plus de développement à la même idée, ont prétendu que cette opinion était mal fondée. Plusieurs faits semblent indiquer que les ovaires sont, chez la femme, les premiers et les plus essentiels des organes de la génération, qui ne peut jamais avoir lieu sans eux; tandis que, dans quelques circonstances, la nature ne s'est pas servie de la matrice, ni pour la formation du produit de la conception, ni pour son développement, comme le prouvent les exemples de grossesses extra-utérines. Les ovaires étant les organes où le germe se développe, doivent être placés en premier ordre; l'utérus, au contraire, paraît n'être destiné qu'à servir d'asile au germe fécondé, et à lui fournir les fluides nécessaires pour sa nutrition; les grossesses extra-utérines démontrent même que la matrice n'est pas nécessaire sous ce double rapport. M. Jouard croit que l'on peut conclure de ces faits, que la perte de la matrice, les ovaires restant (on a plusieurs exemples authentiques de cette aberration naturelle), n'ôterait pas, à la rigueur, à la femme la faculté d'être fécondée, ni de pouvoir fournir au germe fécondé dans les ovaires la substance nécessaire à son développement ultérieur. Il me semble que, fût-il prouvé que l'utérus n'est pas l'organe le plus essentiel à la génération, qu'il n'est nécessaire ni pour la germification ni pour la gestation et la nutrition, il est au moins indispensable comme organe de communication. La perte de cet organe, nécessaire pour transmettre à l'ovaire ce que l'homme fournit dans l'acte générateur, me paraît devoir priver de la faculté physique d'engendrer. Un fait que je rapporterai en traitant du renversement de la matrice (tom. III), semblerait cependant indiquer que l'utérus n'est pas toujours nécessaire, même comme organe de communication.

L'utérus est situé entre la vessie et l'intestin rectum, avec lesquels il a des connexions. Dans le fœtus de quatre mois, ce

viscère est presque entièrement au-dessus du pubis, ainsi que la vessie; après la naissance, il s'enfonce un peu dans le bassin; et chez la fille nubile, son fond est au-dessous du niveau du pubis. Hors l'état de grossesse, la matrice, chez une femme adulte, a deux pouces et demi de longueur, vingt à vingt-quatre lignes de largeur vers son extrémité supérieure, et la moitié seulement vers l'extrémité qui répond à son col; dix à douze lignes en épaisseur. Le volume de la matrice varie suivant l'âge; elle reste toujours un peu plus volumineuse lorsque la femme a eu des enfans. Dans les femmes avancées en âge, l'utérus devient plus compacte, et diminue souvent de volume et de poids. Si les parois perdent une partie de leur épaisseur, la cavité conserve son étendue. Les maladies de cet organe lui donnent plus de développement. Ce viscère reçoit une enveloppe du péritoine, ce qui lui donne extérieurement une apparence blanchâtre. Il est aplati de devant en arrière, et se rapproche par sa forme de celle d'un cône tronqué. Le corps, qui en est la partie la plus volumineuse, a la forme d'un sphéroïde allongé. M. Lallement a trouvé une matrice ossifiée : il a fallu la scier pour pénétrer dans sa cavité. Morgagni rapporte aussi, d'après Claude Mayer, l'histoire d'une femme âgée chez laquelle on trouva la matrice tellement ossifiée, qu'il fallut la briser avec un marteau.

On doit distinguer dans l'utérus son fond, son corps et son col. On donne le nom de *fond* à la portion la plus large située au-dessus de l'insertion des trompes utérines (de Fallopia), et celui de *col* à la portion la plus resserrée de cet organe : le *corps* est la partie comprise entre les trompes et l'endroit où commence le col.

La situation de la matrice est oblique, en sorte que son fond est en haut et en arrière, et son col en bas et en devant. La matrice, considérée extérieurement, présente deux faces tant soit peu arrondies, dont l'une regarde la vessie et l'autre l'intestin rectum; trois bords, un supérieur, qui en forme le fond, et deux latéraux; trois angles, savoir : deux supérieurs et latéraux, à l'endroit de l'insertion des trompes utérines, et un inférieur, qui en forme le col : c'est par l'orifice de cette partie, que les anatomistes et les accoucheurs désignent par l'expression bizarre de *museau de tanche*, d'après la ressemblance grossière qu'ils ont cru remarquer entre ces deux parties, que la matrice

communique avec le canal vulvo-utérin; on pourrait, d'après cela, l'appeler *orifice vaginal*. En effet, l'orifice externe du col de l'utérus présente une ouverture transversale qui lui donne, en quelque sorte, la figure d'un museau de tanche. Cette partie, que les accoucheurs anciens appelaient *orifice interne*, doit être le guide des accoucheurs dans toutes leurs opérations : elle est essentielle à bien connaître. Chez les jeunes filles, l'ouverture transversale est à peine sensible. Je ne crois pouvoir en donner une meilleure idée qu'en me servant d'une comparaison qu'employait M. Dubois dans ses cours d'accouchemens, auxquels j'ai eu l'avantage d'assister, et que je me ferai toujours un honneur de reconnaître comme mon premier maître dans cet art : elle fait ressentir, disait-il, au doigt qui la touche la même impression que celle que l'on éprouve en agitant l'extrémité du doigt sur le bout du nez. En effet, l'intervalle qui se trouve entre les cartilages latéraux du nez fait croire à l'existence d'une ouverture qui n'existe pas, il est vrai, mais qui paraît, au toucher, semblable à celle du museau de tanche.

Les maladies apportent au museau de tanche des altérations dont la connaissance éclaire le diagnostic et le prognostic de ces affections.

L'orifice externe, qui est très-étroit chez les vierges, se dilate pendant l'écoulement des règles : il conserve cette dilatation pendant les premiers jours qui suivent; en sorte que plusieurs auteurs pensent que les femmes (qui n'auraient pas encore eu d'enfans) ne peuvent concevoir, ou du moins ne conçoivent aisément que dans le moment qui succède à cette évacuation. L'instant où les règles viennent de finir est aussi, de l'aveu des femmes, celui où elles sont plus jalouses des embrassemens du mâle, et où elles les reçoivent avec plus d'ardeur. (*Voyez*, à l'article *Stérilité*, les conséquences pratiques que l'on peut tirer de cette disposition.)

C'est encore cette disposition qui fait que les femmes, qui datent toujours leur grossesse de l'époque de la cessation de leurs règles, se trompent bien moins souvent dans la première que dans les suivantes, où la conception a pu se faire plus tard. Dans les dernières grossesses, elles croient souvent accoucher après la fin de leur neuvième mois, quoique cependant elles accouchent exactement à ce terme.

L'orifice externe est aplati d'avant en arrière ; son épaisseur, dans ce sens, est de six à huit lignes ; d'un côté à l'autre, son épaisseur est de huit à dix lignes. La fente transversale est plus rapprochée de la partie postérieure, ce qui fait que la lèvre antérieure est plus épaisse que la postérieure.

Plusieurs accoucheurs ont comparé le col à deux cônes tronqués qui s'uniraient par leur base : voici la disposition qu'ils ont voulu indiquer en adoptant ce langage géométrique, qui n'en donne pas une idée plus exacte : c'est que le col de la matrice offre plus d'épaisseur dans son milieu que vers ses extrémités, où il est tant soit peu rétréci.

Plusieurs praticiens pensent que le col est plus bas chez les femmes qui ont leurs règles, ou qui usent trop souvent des plaisirs de l'amour. Suivant le professeur Alphonse-Leroy, quand on a l'habitude du toucher, on peut quelquefois reconnaître, par l'augmentation de chaleur qui a lieu vers le col, que les règles sont prochaines ou que la femme a conçu : ce signe est infidèle. Le toucher m'apprend souvent, dans nos exercices pratiques, que diverses circonstances étrangères à ces deux états peuvent faire varier la chaleur que l'on ressent en palpant le col.

Le col de la matrice est susceptible d'un allongement considérable chez quelques femmes, au point que, n'ayant dans l'état naturel qu'un pouce de longueur, il peut offrir jusqu'à huit et neuf pouces d'étendue. Il faut prendre garde de le confondre, pendant la vie, avec une chute de matrice. Cet allongement du col existait probablement chez cette fille de Toulouse qui passait pour hermaphrodite, et que Saviard rendit à son sexe.

Le prolongement du col ou de l'une de ses lèvres est un genre d'affection généralement peu connu, assez rare dans l'état de vacuité, plus fréquent dans la grossesse, surtout chez les femmes qui ont la fibre lâche. Goubelli avait, sans doute, été trompé par cette particularité que présentent quelques femmes grosses, quand il a avancé, dans son ouvrage, que le col s'allongeait toujours du double pendant la grossesse : « La portion » vaginale du col de l'utérus devient quelquefois très-allongée, » vers la fin de la grossesse, dans certaines femmes », dit Leroux. (*Observations sur les Pertes de sang*, page 14.)

J'ai observé ce prolongement du col chez une femme qui

n'était pas grosse. Bichat l'a rencontré sur deux ou trois cadavres. M. Segard, dans sa Dissertation sur les Polypes utérins, rapporte aussi avoir observé ce prolongement chez deux femmes qui n'étaient pas grosses.

On pourrait confondre ce prolongement accidentel du col ou de l'une de ses lèvres avec un polype de l'utérus si, dans l'examen qu'on en fait, on n'avait pas l'attention de porter le doigt circulairement autour de la proéminence, et de s'assurer qu'elle n'est pas embrassée par un bourrelet circulaire formé par l'orifice utérin, comme cela a toujours lieu lorsqu'un polype s'engage à travers le col. Quand on a pris cet allongement du col de l'utérus pour un polype, et qu'on en a fait la ligature, la femme a toujours succombé. Ces prolongemens contre nature du col sont ordinairement très-sensibles lorsqu'on les touche.

Si l'on ouvre la matrice chez une femme qui n'est pas grosse, l'on découvre une cavité triangulaire que l'on appelle *cavité du corps*, pour la distinguer d'une autre qui n'est qu'une extension de cette première, mais plus étroite, et que l'on désigne sous le nom de *cavité du col de la matrice*. Je retiendrai cette division, quoiqu'elle soit le produit de l'imagination, parce qu'elle facilite l'intelligence des phénomènes que présentent la grossesse et l'accouchement.

La cavité du corps de la matrice pourrait contenir une fève de marais; en haut et sur les côtés se trouve l'orifice des trompes utérines, qui peuvent à peine admettre une soie de porc; en bas, cette cavité se termine par l'orifice interne de la matrice: cet orifice s'ouvrant dans la cavité pourrait, à raison de cela, être nommé *orifice utérin*. Dans des cas rares, il s'est trouvé bouché et devenait une cause de stérilité. Cet orifice interne forme le commencement de la cavité du col, qui est un canal long d'un pouce, plus large dans son milieu que vers ses extrémités. Jusque dans ces derniers temps on a pensé que l'une et l'autre cavité étaient tapissées d'une membrane très-mince, dont la surface est enduite habituellement d'un mucus fourni par ses vaisseaux exhalans et par les follicules muqueux dont elle est garnie. On était dans l'usage de la considérer comme une membrane muqueuse: cependant, dans ces derniers temps, MM. Chaussier et Ribes ont élevé des doutes non-seulement sur sa nature, mais encore sur son existence. Ils prétendent

qu'il résulte des expériences qu'ils ont faites que la membrane qui revêt le vagin finit au bord de l'orifice de l'utérus, et qu'elle ne tapisse pas la surface interne de ce viscère, comme on l'admet communément d'après Bichat. Ils prétendent que la couche membraniforme que l'on peut en détacher, dans une étendue plus ou moins grande, par la dissection ou la macération, est une simple concrétion accidentelle. Il me semble qu'il est prudent de suspendre son jugement. Les physiologistes qui nient qu'une membrane tapisse la cavité de l'utérus se fondent sur ce qu'il est impossible de la séparer du tissu propre. Mais n'est-il pas probable qu'elle est seulement tellement unie avec la substance propre de cet organe, que la séparation présente de grandes difficultés dans l'état de vacuité? Cette membrane ne devient-elle pas apparente, et ne se détache-t-elle pas avec facilité chez les femmes qui succombent peu d'instans après l'accouchement? Cette membrane qui sécrète des mucosités, qui exhale du sang comme la surface des membranes muqueuses, me paraît avoir de grandes analogies avec celles-ci, si elle n'est pas absolument de même nature. Elle est constamment blanche chez les filles avant la puberté et chez les femmes avancées en âge : les porosités dont elle est percée sont quelquefois teintes de sang chez les femmes qui sont mortes dans le temps des règles; et on peut facilement en exprimer des gouttelettes de sang en pressant le corps de cet organe.

Structure de l'Utérus.

La nature du tissu propre de l'utérus a beaucoup occupé les anatomistes; ils ne sont point encore d'accord si on doit considérer ses fibres comme musculaires, ou non. Si cette question est encore agitée de nos jours, c'est que, comme l'observe le célèbre Walter, on n'est pas convenu du sens qu'il faut attacher aux mots *muscle, fibre musculaire*. Si on a égard au mode de contractilité de l'utérus pour déterminer la nature de ses fibres, plutôt qu'à leur couleur, qui est une qualité accidentelle qui varie suivant qu'on examine l'organe dans l'état de vacuité ou dans l'état de grossesse, il est évident qu'on doit les regarder comme musculaires, puisqu'elles se contractent à la manière des muscles. Je sais que la contractilité n'appartient pas exclu-

sivement aux muscles; qu'ils jouissent seulement au *summum* de la faculté de se contracter sous l'action des irritans; et que l'on ne peut pas, d'après cela, prononcer que les fibres de la matrice sont charnues, précisément parce qu'elles se contractent, puisque la contractilité est une propriété inhérente à toutes nos parties, dans lesquelles elle ne diffère que par le degré auquel elle est portée : la nature est la même dans toutes.

J'assimile l'utérus aux muscles, parce que, pendant le travail de l'enfantement, sa contractilité est vive, brusque, rapide comme dans les muscles ordinaires (ce qui constitue le caractère essentiel de la myotilité), parce que pendant la contraction cet organe se durcit, et que ses fibres se raccourcissent, quoique dans l'état de vacuité il diffère de ces substances par ses apparences extérieures. La contractilité dont est doué l'utérus rapproche plus cet organe du système musculaire que les traits apparens de son organisation, qui ne présente pas une similitude exacte entre son tissu et celui des muscles de la vie animale : cependant, à l'époque de la grossesse, où son organisation semble se développer, plusieurs auteurs ont cru y découvrir une apparence musculaire. Le sang affluant vers l'utérus après la conception, il n'est pas étonnant que les fibres, en augmentant de volume, offrent une couleur rouge qui n'est qu'accidentelle; car on peut la leur enlever par la macération. On ne refuse pas des muscles aux animaux à sang blanc : cependant ils ne sont pas colorés.

On doit être porté à croire que l'utérus de la femme, qui a les mêmes fonctions à remplir pendant la gestation et la parturition, que celui des quadrupèdes, doit avoir un tissu de même nature que le leur : or, l'anatomie comparée apprend que chez les animaux on trouve, même dans l'état de vacuité, des fibres musculaires rouges. Si on ne peut pas tirer de ce rapprochement un argument tout-à-fait concluant, du moins on ne peut nier que l'induction ne soit favorable à l'opinion des anatomistes qui prétendent que le tissu de l'utérus est de nature musculaire.

L'analyse chimique vient aussi à l'appui de l'opinion des physiologistes qui assimilent le tissu de l'utérus à celui d'un muscle. Elle apprend que la fibre musculaire est remarquable par une grande proportion de fibrine. Or, M. Schwilgué a analysé

le tissu de la matrice, et il y a découvert une grande quantité de fibrine. Si on accorde que cet élément organique forme le caractère essentiel du muscle, on doit aussi admettre, comme une conséquence naturelle, qu'il y a identité de nature entre eux, quoique l'utérus ne présente pas, pendant la vacuité de cet organe, la couleur rouge qui est le caractère extérieur de la fibre musculaire : ce qui dépend de ce qu'il contient beaucoup moins de sang que pendant la gestation. Aussi, dans ce moment où une plus grande quantité de sang abonde vers lui, où la nutrition s'exécute avec plus de force, voit-on que la couleur rouge se prononce, que les fibres se développent, et tout annonce qu'une nouvelle quantité de fibrine s'est surajoutée à leur tissu. L'organisation et la vitalité de l'utérus, loin d'être favorables à ceux qui assimilent l'utérus à tout autre tissu qu'à celui d'un muscle, sont donc plutôt propres à fortifier l'opinion contraire. M. Nauche a fait mention, dans son Traité des Maladies de l'utérus, d'un phénomène qui a quelque analogie avec celui que je viens de décrire. Une femme atteinte d'inflammation de matrice éprouvait parfois des coliques vives et des douleurs semblables à celles de l'accouchement. Pendant ces douleurs, qui se renouvelèrent de la sorte pendant quinze jours, elle rendait par le vagin une matière muqueuse, d'un jaune verdâtre, très-abondante : avec un degré de chaleur plus considérable dans la cavité utérine, ces matières auraient pu prendre une consistance membraneuse. Ce phénomène n'a pas été étranger non plus à ma pratique.

On fait remarquer que le repos affaiblit ou détruit la contractilité des organes. Il devrait donc en être de même pour l'utérus si son tissu était de nature musculaire, puisqu'il s'écoule quelquefois un intervalle très-long entre deux gestations. L'énergie de la contractilité de l'utérus pendant le travail de l'enfantement dépend de ce que, pendant la gestation, la nutrition y est plus active, et l'action vasculaire plus énergique. Ces changemens vitaux devenant de plus en plus sensibles à mesure que la grossesse avance, on conçoit que l'utérus peut acquérir de nouveau, vers la fin de cette fonction, la force contractile nécessaire pour la parturition ; car on observe, en général, que l'irritabilité des organes s'exhalte lorsqu'ils reçoivent plus de sang, et que l'action vasculaire et la nutrition s'y exécutent avec plus de force.

Si les fibres de la matrice étaient charnues, elles ne pourraient

pas, a-t-on objecté, parvenir à une extension aussi considérable que celle qu'elles acquièrent vers les derniers temps de la grossesse, sans se rompre ou perdre leur force contractile, comme cela arrive aux autres muscles du corps humain distendus outre mesure. L'utérus ne parvient à ce degré de distension que graduellement et, pour ainsi dire, d'une manière insensible; ce qui fait qu'elle ne leur devient pas aussi nuisible, et ne les prive pas de leur faculté contractile. Les muscles abdominaux, soumis à la même distension que l'utérus, nous offrent la preuve que les organes musculaires ne perdent pas leur force contractile toutes les fois qu'ils sont considérablement distendus. D'ailleurs, ne voit-on pas, lorsque l'utérus a été distendu outre mesure par la présence de plusieurs fœtus, ou d'une très-grande quantité d'eau, qu'il ne récupère qu'imparfaitement sa faculté contractile; ce qui expose la femme à des accidens, surtout si l'accouchement s'est terminé avec promptitude?

Les fibres de la matrice affectent différentes directions. Vésale, Verrheyen, Ruisch, le professeur Alphonse-Leroy, en ont donné des descriptions toutes différentes les unes des autres. Mais le seul résultat que l'on puisse tirer des travaux de ceux qui se sont livrés à des recherches sur l'arrangement des fibres qui entrent dans la composition de cet organe, c'est qu'il est presque impossible d'en démêler la texture. Quand on examine la matrice d'une femme qui a péri immédiatement ou peu de jours après l'accouchement, il est impossible, même dans cette circonstance, de reconnaître les deux plans charnus admis par le professeur Alphonse-Leroy, non plus que ce muscle particulier dont le célèbre anatomiste Ruisch avait affirmé l'existence au fond de l'utérus.

Le tissu de la matrice prête d'une manière surprenante pendant le cours de la grossesse; mais quelque temps après l'accouchement, ce viscère revient presque à son état naturel. Je crois que la réduction qui s'opère dans le premier moment ne dépend pas d'une simple contractilité de tissu, comme l'a prétendu M. Deneux dans son Mémoire sur les propriétés de l'utérus, mais qu'elle suppose une vraie contractilité musculaire. Plusieurs faits prouvent l'extensibilité du tissu de la matrice. Cette propriété consiste dans la faculté qu'il a de s'allonger, de se distendre au-delà de l'état ordinaire par une impulsion étrangère. Si le tissu de l'utérus n'était

pas extensible, il ne pourrait pas s'y amasser, pendant le cours du travail de l'enfantement, ou plusieurs jours après les couches, assez de sang pour faire périr la femme. Or, plusieurs faits prouvent que des femmes ont succombé à une accumulation de sang dans la matrice survenue dans ces circonstances. Des polypes, des collections de sérosité, d'air, de sang menstruel, par suite de l'occlusion de l'ouverture antérieure de l'utérus, finissent par distendre les parois de cet organe.

On a vu le fœtus et ses dépendances être expulsés après la mort de la femme, et la matrice revenir presque aussi promptement sur elle-même que si la femme n'eût pas été morte. Leroux, de Dijon, ayant extrait un enfant après la mort de sa mère, sentit que la matrice revenait sur elle-même à mesure qu'elle se désemplissait. En l'an 1802, j'ai également senti la matrice revenir sur elle-même en accouchant une femme après sa mort. M. Baudelocque, ayant accouché par la voie naturelle une femme après sa mort, trouva, lorsqu'il chercha à extraire le placenta, la matrice étroitement contractée sur cette masse. On pourrait citer beaucoup d'autres exemples de fœtus expulsés spontanément plusieurs heures après le décès de leur mère. Nombre d'auteurs assurent que la contractilité de tissu peut suffire seule pour opérer cette expulsion. Mais il est bien plus probable qu'elle dépend de ce que la contractilité organique sensible peut survivre après que la vie générale a cessé.

Les fibres de la matrice sont plus pâles et plus rapprochées vers son col que dans le reste de son étendue. L'orifice est encore plus dur, et présente à la vue et au doigt le poli et la compacité d'un cartilage. L'accoucheur doit noter cette disposition; car nous verrons que c'est à la manière d'être des fibres du fond et du corps, lesquelles sont plus molles, plus rougeâtres, qu'est dû le développement de la matrice dans son corps et son col à des époques différentes. Nous verrons également que le terme de l'accouchement peut être avancé ou retardé, suivant que ces fibres résistent plus ou moins à leur développement.

Les artères de la matrice viennent des spermatiques et des pelviennes (hypogastriques); elles se rendent sur les côtés de cet organe, d'où elles jettent des branches en avant et en arrière qui s'anastomosent les unes avec les autres.

On admet communément dans la matrice un genre particulier

de vaisseaux connus sous le nom de *sinus utérins :* on les a considérés pendant long-temps comme des réservoirs où le sang est déposé par les artères, et y stagne pendant le cours de la révolution menstruelle. On pensait qu'une partie était prise par les veines qui la reportaient dans le torrent de la circulation, et que l'autre, à des époques déterminées, s'écoulait par les orifices de la matrice, et donnait lieu au flux menstruel.

Ces vaisseaux particuliers ne sont pas plus réels que l'usage qu'on leur attribue. Je pense, avec M. Roux, que les sinus utérins ne sont que les veines de l'utérus situées dans l'épaisseur même du tissu propre de cet organe. Haller considère aussi ces cavités comme la dilatation des veines, et les appelle *sinus veineux*. Cette manière de s'exprimer semble indiquer que le flux menstruel est le produit d'un amas de sang formé dans les organes de la génération, et qui flue par regorgement ou par l'effet de l'irritation que cause sa présence; tandis que cet écoulement doit être considéré comme un sang que l'utérus attire à lui par un état d'érection.

La matrice est parsemée d'une quantité innombrable de vaisseaux lymphatiques, que la grossesse rend extrêmement apparens.

Les plexus rénaux, le grand trisplanchnique et les nerfs sacrés sont les sources nombreuses qui fournissent à la matrice : cet organe a des rapports, en raison de ses nerfs, avec toutes les parties du corps, ce qui peut, en quelque sorte, aider à concevoir la variété des phénomènes que produisent les affections de la matrice. Si l'on peut croire que ses nerfs contribuent pour beaucoup à produire les nombreuses et vastes sympathies qu'elle exerce sur les autres organes, il est cependant évident qu'il en est beaucoup qui ne peuvent pas dépendre de cette source. L'utérus est doué d'une vie indépendante; ses fonctions lui sont particulières.

La matrice doit-elle être rangée, comme le prétend Bichat, parmi les muscles de la vie organique, qui sont des muscles involontaires, c'est-à-dire sur lesquels le cerveau n'a aucune action immédiate? Si l'utérus présente quelques-uns des caractères appartenant aux muscles involontaires, comme extensibilité, contractilité de tissu très-grande, impossibilité, pendant le travail, d'augmenter, par un acte de la volonté, les contractions utérines,

il se rapproche peut-être par des caractères plus prononcés de ceux qui appartiennent à la vie animale. Ses contractions, pendant le travail de l'accouchement, sont brusques, fortes, premier caractère des muscles de la vie animale. La matrice est affectée de spasmes, de convulsions, autre caractère qui paraît appartenir plus spécialement aux muscles volontaires. Lorsque les fonctions du cerveau sont dérangées pendant le travail, soit par un état d'ivresse, soit par un état comateux et apoplectique, les contractions de l'utérus se suspendent aussi pendant tout le temps que dure cet état; ce qui indique que cet organe est sous la dépendance du cerveau : or, cette dépendance constitue un des caractères les plus saillans qui appartiennent aux muscles volontaires (1). Le propre de l'utérus est plutôt, comme le pensent les médecins, de produire, lorsqu'il est dérangé, des affections sympathiques vers d'autres parties, que de présenter une grande susceptibilité à être affecté sympathiquement, ce qui serait un caractère qui le rapprocherait des muscles involontaires : aussi cet organe reçoit-il une plus grande quantité de nerfs du cerveau que du grand sympathique et des ganglions.

Les sympathies de l'utérus avec les autres parties du corps sont manifestes dans un grand nombre de cas. Il existe une correspondance si étroite entre cet organe et les mamelles que l'on peut quelquefois juger de l'état du premier par celui des dernières : c'est ce que l'on observe à l'époque des règles, dans le cas de cancer utérin. Les impressions du mamelon se transmettent à l'utérus, et plus spécialement au clitoris, et l'excitent à la volupté. La suppression des règles, des lochies, occasionée par les affections de l'âme, prouve la sympathie de la matrice avec le cerveau.

---

(1) Je sais que l'on peut citer quelques faits rares, qui font exception à cette règle générale, desquels il résulte que la contractilité organique sensible peut se conserver pendant l'ivresse et l'apoplexie. J'assimile ces cas à ceux où l'expulsion du fœtus a lieu après la mort de la mère. On sait que la comtesse de Saint-Géran est accouchée naturellement, et sans le savoir, d'un garçon, pendant un sommeil profond occasioné par un breuvage. M. Deneux fait aussi mention, dans son Mémoire que j'ai déjà cité, d'une femme du peuple qui est accouchée naturellement à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, dans un état comateux produit par des liqueurs spiritueuses prises dès le début du travail de l'enfantement.

La migraine chez les femmes a souvent sa source dans l'utérus. La grossesse donne lieu à des accès de folie momentanée. Le trouble des digestions à l'époque de la menstruation, dans le cas de grossesse, ne permet pas de douter de la sympathie de la matrice avec les viscères de l'abdomen.

Les changemens éprouvés par le vagin et l'utérus, dans la grossesse et l'accouchement, peuvent-ils établir la certitude d'un accouchement récent?

On consulte le médecin, dans deux cas différens, pour savoir si la femme est réellement accouchée depuis peu de temps : dans le premier, une femme est soupçonnée d'avoir supposé un accouchement pour donner à la famille de son mari un héritier illégitime; dans le second, une femme est accusée d'avoir donné la mort à son enfant, ou d'avoir avorté sans avoir préalablement rempli les conditions exigées par la loi.

Ce point de doctrine mérite d'être discuté avec beaucoup de soin. C'est sur sa décision que repose celle de la question de médecine légale la plus difficile et la plus importante. Le juge ne peut établir l'infanticide, c'est-à-dire prononcer affirmativement que la femme qui est accusée d'avoir arraché la vie à son enfant, d'une manière violente et préméditée, est réellement coupable du crime le plus incroyable de tous, parce qu'il est celui qui répugne le plus à la nature, qu'autant que le médecin dont le juge a réclamé les lumières, qui lui deviennent indispensables dans ce cas pour l'administration de la justice, assure, d'après l'examen qu'il a fait, que la femme est accouchée récemment, et qu'il existe en outre une corrélation marquée entre l'état de l'enfant, qui offre des preuves non équivoques d'une mort violente et préméditée, et celui de l'accusée, qui présente les traces d'un accouchement récent. Je suppose que la certitude de la mort violente de l'enfant nouveau né est déjà physiquement acquise et légalement constatée : s'il n'existe pas une corrélation rigoureuse entre les divers faits que je viens d'indiquer, le médecin, dont les recherches n'ont pas été assez bien dirigées pour parvenir à un résultat exact, déshonore l'espèce de magistrature médicale qu'il exerce, et expose le juge, qui l'a associé à ses fonctions, à ab-

soudre ou à condamner, sur des apparences trompeuses, la femme sur laquelle porte le soupçon d'infanticide.

La grossesse et l'accouchement apportent de grands changemens dans le corps, et surtout dans le col de la matrice : le vagin et les parties qui constituent le passage en éprouvent aussi. On a cru que les changemens éprouvés par les parties, soit externes, soit internes, de la génération pendant l'accouchement pouvaient servir à faire connaître si une femme accusée de suppression de part est récemment accouchée, dans le cas où les magistrats en ordonnent la visite, parce qu'elle a présenté des signes analogues à ceux de la grossesse, qui ont disparu à-peu-près dans le même temps où un enfant nouveau né, trouvé mort, a offert des indices d'une mort violente.

On convient aujourd'hui généralement que les signes que l'on rencontre chez la femme à l'examen de laquelle on procède, d'après l'ordre des juges, ne peuvent former une preuve qu'autant qu'on les prend collectivement, et que, pour les rencontrer, il est nécessaire que les perquisitions soient faites dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Plus on diffère la visite d'une femme présumée accouchée, moins il est facile de donner les éclaircissemens que demandent les juges.

Examen de la femme présumée récemment accouchée, et accusée de suppression de part.

Le vulgaire croit que rien n'est plus facile que de reconnaître un accouchement récent. Je pense, au contraire, qu'il est toujours difficile, peut-être impossible dans quelques cas, de prononcer affirmativement s'il y a eu accouchement récent, parce que l'utérus est susceptible d'une foule d'affections qui peuvent simuler non-seulement la grossesse, mais encore l'accouchement. L'examen de chacun des signes cités par les auteurs, pris isolément, prouve qu'ils peuvent appartenir à d'autres maladies : j'établirai même que leur réunion et leur rapprochement, faits dans l'instant le plus favorable, ne peuvent pas servir à décider cette question.

La femme récemment accouchée est ordinairement pâle; ses lèvres sont décolorées : le médecin-légiste ne peut s'arrêter à ce signe, parce qu'il sait que sa présence suffit pour lui faire éprou-

ver une sorte d'effroi capable de changer l'état de la face et celui du pouls. Si l'on examine les parties externes de la génération dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, on trouve les grandes lèvres rouges, tuméfiées, souvent enflammées, très-dilatées, la vulve entr'ouverte, la fourchette effacée et parfois déchirée, ainsi que les grandes lèvres; le vagin est plus ample : on reconnaît, par le toucher, que l'orifice de la matrice offre de la dilatation, de la mollesse, qu'il est plus gros, plus rond, assez souvent échancré, plus court; son ouverture, qui est béante, permet quelquefois d'introduire un ou deux doigts et de les porter dans la cavité de la matrice. De tous les signes qui peuvent mettre le médecin à même de prononcer sur l'état de la femme, ceux qui se tirent des changemens remarquables qu'a éprouvés l'orifice de la matrice sont les plus propres à faire soupçonner que la femme que l'on examine est accouchée; mais ils ne suffisent pas pour l'affirmer positivement. La rougeur, la tuméfaction, la distension des parties extérieures peuvent être la suite de certaines maladies aussi-bien que de l'accouchement. Des corps volumineux contenus dans l'utérus peuvent, lorsqu'ils sont expulsés, distendre les parties génitales, occasioner une contusion, une dilacération et une iuflammation qui en imposeraient facilement pour les désordres analogues que présentent les nymphes, les grandes lèvres, examinées les premiers jours de l'accouchement. L'expulsion d'un faux germe, celle d'une môle peuvent dilater le col, le ramollir, comme celle de l'enfant.

Lorsque, dans l'examen que l'on fait d'une femme présumée récemment accouchée, on rencontre dans les parties génitales externes et internes les changemens que je viens de décrire, leur présence n'est qu'un signe fort douteux d'un accouchement récent, puisque des maladies, des corps étrangers peuvent en produire qui sont entièrement semblables. Mais si ces signes manquaient, leur absence autorise à prononcer qu'il n'y a point d'accouchement récent.

L'observation suivante, rapportée par Osiander, prouve combien il y aurait de danger d'assurer qu'une femme est accouchée, par cela seul que le col est mou et permet l'introduction du doigt. Les règles s'étant annoncées chez une femme dont l'hymen n'avait pas d'ouverture, l'écoulement du sang, qui avait été empêché par cette membrane contre nature, occasiona des accidens qui

nécessitèrent l'opération. L'ouverture faite avec le bistouri donna issue à seize ou dix-huit onces de sang. On vit, par l'examen que l'on fit des parties, que le vagin avait été considérablement dilaté, et que l'orifice de la matrice, qui était retiré vers le fond de ce canal, était relâché et ouvert de manière à pouvoir admettre l'extrémité du doigt. Si le sang retenu avait causé le gonflement du ventre, et que les apparences eussent fait soupçonner une grossesse pour laquelle la fille eût été traduite devant les tribunaux, cet état de l'orifice de la matrice eût pu en imposer et faire présumer un avortement secret.

Quelques faits, dont j'ai été témoin, prouvent encore qu'on s'exposerait à porter un jugement téméraire propre à compromettre la réputation de la femme, si on prononçait toujours qu'elle est accouchée ou qu'elle a fait une fausse couche toutes les fois que l'orifice est ramolli de manière à permettre l'introduction du doigt. Il se forme quelquefois, dans l'intérieur de la matrice, des productions de nature fibreuse étrangères à la conception, de forme très-variée, tantôt arrondies, tantôt allongées en manière de doigt. Tout récemment, j'ai observé un cas de cette espèce avec M. Emonnot: la femme a rendu, à diverses reprises, une assez grande quantité de ces corps, de volume différent : leur expulsion a toujours été accompagnée de douleurs vives. Deux autres fois, j'avais observé un phénomène semblable. Dans la première circonstance, MM. Dubois et Marchais furent consultés. Pendant plusieurs mois, la femme éprouva, par intervalles, des douleurs aussi vives que celles du travail de l'enfantement, et rendit à la suite des productions fibreuses, le plus souvent de la grosseur et de la forme du doigt : or, le toucher m'a appris que chaque fois que la matrice expulsait quelques-uns de ces corps fibreux, l'orifice était relâché et ouvert : à la suite de leur expulsion, il n'est survenu aucun écoulement. Les journaux anglais ont fait connaître des observations analogues.

Les faits de cette espèce sont assez intéressans, et encore assez peu connus, pour qu'il ne soit pas inutile d'ajouter à ceux que j'ai fait connaître, dans ma seconde édition, celui que j'ai observé depuis avec MM. Laennec et Cayol chez MM. de C.....

Cette observation présente cela de particulier, que de temps en

temps les règles se suppriment, comme s'il y avait grossesse. Dans les commencemens, elle a cru plusieurs fois à son existence. Mais l'événement lui a toujours appris qu'après avoir éprouvé, pendant quelque temps, des douleurs analogues à celles d'une fausse couche très-laborieuse, la matrice finit par expulser des productions de nature fibreuse, dont on favorise l'issue par des bains et l'usage des anti-spasmodiques.

Chez de jeunes vierges (au moins au physique), l'utérus présente quelquefois un phénomène analogue, et sécrète de ces espèces de corps étrangers qui finissent par se faire jour à travers le vagin. M. Chaussier les considère comme une espèce de fausse membrane étendue sur toute la face interne de la matrice, qui donne lieu à des douleurs lorsqu'elle se détache. C'est à l'existence de cette fausse membrane qu'il attribue la plupart des menstruations laborieuses. Plusieurs des auteurs qui en ont parlé ont pensé qu'elle pouvait devenir une cause de stérilité: c'est ce qui a lieu chez la dame dont je viens de parler. Ces productions, résultat d'une fonction contre nature, ont été observées par Morgagni, Hunter, Pasta, Duncan et Levret. Les faits dont j'ai été témoin dans ma pratique ne me portent pas à croire, comme l'a suggéré M. Chaussier, que des attouchemens susceptibles d'irriter les parties extérieures de la génération, et par sympathie les parties internes, soient une cause assez fréquente de cette sécrétion.

Dans les deux ou trois premiers jours des couches, il se fait par la vulve un écoulement d'une couleur brune, mêlé de petits caillots, et qui exhale une odeur particulière aux femmes accouchées. Dans la fausse couche, à la suite de l'expulsion d'un faux germe, d'une môle, l'écoulement offrirait à-peu-près la même couleur et cette odeur propre à l'écoulement des couches, que Rœderer a désignée par l'expression de *gravis odor puerperii*. Passé les premiers jours, des flueurs blanches, auxquelles la femme serait sujette, pourraient en imposer pour l'écoulement puerpéral.

Vers le troisième jour, les mamelles se gonflent, et la sécrétion du lait s'opère. Quand on considère que les mamelles se gonflent assez souvent, et offrent même une sécrétion du lait dans l'hydropisie de matrice, dans la grossesse, dans la simple suppression des règles, on évite de prononcer, d'après ce signe seul, que la femme

est accouchée depuis peu de temps. On connaît plusieurs histoires de filles sur lesquelles on ne pouvait former aucun soupçon de grossesse, qui ont pu allaiter des enfans. (On peut, à ce sujet, consulter M. Chaussier, 11e *Cause célèbre*, page 199). Il n'est point d'exemple de ce genre plus surprenant que celui de cette petite fille de la ville d'Alençon, qui, à l'âge de huit ans, présentant souvent son sein à un enfant que sa mère allaitait, put le nourrir elle-même, la mère ne pouvant le faire à cause des gerçures qui lui étaient survenues aux mamelons : cette fille était sourde et muette de naissance. On connaît l'histoire de ce créole qui, ayant perdu sa femme pendant la traversée, put faire allaiter l'enfant qu'elle nourrisait par une négresse de quinze ans, qu'il amenait. L'issue d'une môle, d'un faux germe, peut donner lieu au gonflement des mamelles et produire une fièvre de lait très-forte.

Le volume de la matrice est plus considérable, et on sent son corps au-dessus du pubis, ce que l'on ne peut pas faire dans l'état naturel. L'élévation de la matrice, son volume, qui font qu'on la sent en palpant la région hypogastrique, peuvent tenir à une affection morbifique, comme squirrhe, formation de corps fibreux dans son tissu, hydropisie de matrice, distension de cette cavité par un corps étranger. (Voyez *Consultation médico-légale*, de Petit, 1767.) Les inégalités de son col, qui est entr'ouvert, peuvent tenir à un état morbifique, comme un ulcère, une maladie vénérienne, qui peuvent encore en augmenter le volume, le rendre plus molasse dans son pourtour et au bord de l'orifice. Une femme qui assistait à nos exercices pratiques avait le col hérissé de déchirures, quoiqu'elle portât son premier enfant. La lèvre antérieure était détruite par le virus vénérien; les échancrures du col étaient plus considérables chez elle que chez une autre qui était grosse pour la vingt-deuxième fois. Cette observation démontre combien serait hasardé le jugement que l'on porterait sur l'existence antécédente d'un accouchement, d'après l'état du col de la matrice. D'ailleurs, les déchirures du bord de l'orifice de la matrice n'ont pas toujours lieu dans le moment de l'accouchement ; en sorte que, dans quelques cas, le museau de tanche d'une femme qui a eu des enfans paraît parfaitement dans le même état que celui d'une femme qui serait encore vierge. J'ai été témoin que, chez une femme qui était à son huitième enfant,

il n'existait ni déchirure ni dilatation au col ; son volume n'était pas augmenté; la fente de l'orifice avait une direction transversale ; le col avait seulement un peu perdu de sa longueur.

Le volume de l'abdomen, sa mollesse, ses rides, ses vergetures, la flaccidité des mamelles, que l'on a donnés comme autant de signes propres à reconnaître l'accouchement, sont des signes très-équivoques, parce qu'en supposant qu'ils dussent nécessairement être attribués à l'accouchement, on pourrait objecter qu'ils ont été la suite d'une grossesse antécédente : l'hydropisie ascite, un embonpoint excessif peuvent produire les rides, les vergetures, et la flaccidité des tégumens du bas-ventre. On observe pourtant que les vergetures après l'accouchement, sont plus multipliées dans la région hypogastrique et sur les côtés de l'abdomen ; tandis que, à la suite de l'hydropisie, elles sont plus considérables dans la région ombilicale ; mais ces différences sont trop peu saillantes pour servir de base à une décision dans une matière d'une aussi grande importance.

Si chacun des signes pris en particulier ne peut pas fournir une preuve non équivoque d'un accouchement récent, lorsque cet examen est ordonné par les magistrats, quoiqu'il ait lieu les premiers jours de la couche, peuvent-ils au moins, considérés, collectivement, pourvu qu'on procède à leur exploration, à leur rapprochement dans les premiers jours, former une preuve rigoureuse que l'accusée est récemment accouchée? Tous les auteurs de médecine légale enseignent que, lorsqu'on rencontre ces divers signes réunis, ils peuvent établir la certitude d'un accouchement récent, pourvu que l'exploration s'en fasse dans les premiers jours; et que plus l'époque de la naissance de l'enfant est éloignée, moins ils ont de valeur, parce que les traces d'un accouchement récent disparaissent peu de jours après. Elles disparaissent plus tôt chez une femme robuste que chez celle qui est faible, parce que, chez la première, les organes reprennent plus tôt, plus exactement leurs dimensions ordinaires, plus lentement chez les secondes.

Depuis long-temps j'élève des doutes sur cette décision de médecine légale : l'ensemble de ces signes, dans un cas où, non-seulement l'honneur, la liberté, mais la vie même de la femme mise sous le glaive de la loi dépendent du jugement que portera l'accoucheur, ne suffit pas, pour l'autoriser, à prononcer affirmati-

vement qu'elle a réellement mis au monde un enfant il y a peu de jours, si leur réunion peut se rencontrer avec autant d'intensité, quoique la femme n'ait pas mis au monde un enfant : or, on peut les rencontrer tous portés au même degré, quoique la matrice ait seulement expulsé des corps volumineux contenus dans sa cavité. Quelques femmes accouchent de môles : or, l'expulsion de ces substances, qu'elles soient en masse ou en grappes, présente, après leur sortie, la réunion des signes que l'on a cru propres à former une preuve rigoureuse d'un accouchement récent, quand ils se présentent collectivement.

Il se fait constamment, pendant les premiers jours qui suivent l'expulsion de cette substance, un dégorgement de même nature que celui qui a lieu après l'accouchement, qui éprouve successivement les mêmes changemens, et dont la durée pourrait être la même : vers le troisième jour, la fièvre de lait s'annonce, les mamelles se gonflent et sécrètent du lait. Comment distinguer la sécrétion du lait qui reconnaîtrait l'accouchement pour cause, de celle qui surviendrait à l'occasion de l'expulsion d'une môle? L'utérus éprouvant, dans l'un et l'autre cas, les mêmes mouvemens, les mamelles peuvent, par l'effet de la sympathie étroite qui existe entre ces deux organes, offrir le même gonflement, une sécrétion également abondante. La môle, d'une forme ordinairement globuleuse, ayant quelquefois autant et même plus de grosseur que l'enfant, peut dilater, distendre les parties génitales, occasioner de la rougeur, de la tuméfaction, des déchirures, effacer la fourchette, donner plus d'amplitude et de mollesse au vagin, faire que l'ouverture du col reste béante et assez large pour y introduire un ou deux doigts et les porter dans la cavité de l'utérus; elle peut également rendre le col plus épais, plus mollasse dans la circonférence et aux bords de l'orifice, produire des déchirures à l'une des lèvres du col lors de sa sortie, si son volume est disproportionné. L'expulsion de la môle, lorsqu'elle est trop volumineuse, peut d'autant plus facilement produire tous ces désordres vers le col et les parties extérieures de la génération, que ces organes n'ont pas été disposés d'avance à se dilater par une pression douce, lente, graduée, constante, et analogue à celle que produit la tumeur aqueuse qui prépare la sortie du fœtus; elle peut produire des accidens que l'on n'observe qu'à la suite des accouchemens difficiles.

La matrice reste également ample à la suite de l'expulsion d'une môle : on peut, comme à la suite d'un accouchement récent, sentir, en palpant la région hypogastrique, une tumeur oblongue. La matrice ne reprend son volume ordinaire qu'au bout de plusieurs jours.

Les phénomènes remarquables que je viens de décrire étant évidemment les mêmes que ceux qui donnent lieu de soupçonner que la femme que l'on examine est récemment accouchée, il me semble que l'on doit en conclure que leur réunion, leur rapprochement, ne suffisent pas pour l'affirmer positivement : des symptômes communs à deux états ne suffisent pas pour les caractériser. Je pense donc que le médecin-légiste prudent doit se borner à énoncer que les parties ont éprouvé tous les changemens qui ont lieu lorsqu'une femme vient d'accoucher ; mais s'abstenir de prononcer qu'il y a entre ces symptômes et la naissance d'un enfant qu'elle est accusée d'avoir détruit, une corrélation nécessaire. Il devrait peut-être indiquer que, quoique la femme porte des traces probables d'un accouchement récent, il serait cependant possible que toutes ces marques eussent été produites par la sortie, hors de la matrice, d'un corps volumineux distinct d'un enfant, comme une môle, un polype expulsé spontanément, parce que l'orifice a fait sur lui l'office de ligature. Le juge deviendra alors plus sévère dans l'examen des diverses circonstances antécédentes ou concomitantes qui peuvent décider si l'enfant nouveau né, trouvé mort, a eu réellement pour mère l'accusée qui présente des traces d'un accouchement récent, quoiqu'il reste indécis, d'après le jugement vague qu'a porté l'homme de l'art, si le corps expulsé était plutôt un enfant que tout autre corps.

Pour dissiper le soupçon qui pèse sur l'accusée à raison de la diminution du ventre qui a eu lieu à une époque qui correspond à-peu-près à celle où un enfant nouveau né a été trouvé mort, ce qui fait qu'on la regarde comme convaincue d'infanticide, faute de produire l'enfant qu'on présumait qu'elle portait, celui qui est chargé de sa défense peut répondre qu'ayant été prise de douleurs qu'elle croyait être celles de l'enfantement, elle a été fort surprise de ne trouver entre ses cuisses qu'une masse informe dont elle a été effrayée ; que, dans ce saisissement, se trouvant seule, son premier mouvement a été d'en dérober la connaissance au

public, qui considère ces corps comme le produit de conceptions monstrueuses, et qu'elle ne peut pas la produire parce qu'elle l'a confiée au courant de l'eau.

Celui même qui, sans toucher la femme, aurait assisté au travail propre à expulser une môle, ne pourrait pas prononcer, d'après sa marche, quelle est la nature du corps rendu, puisque les douleurs expulsives sont les mêmes pour chasser une môle que pour opérer l'accouchement ordinaire.

Si, en adoptant cette opinion, le magistrat peut quelquefois absoudre celle qui est coupable du crime d'infanticide, ne vaut-il pas mieux qu'elle échappe au glaive de la loi, que de s'exposer à faire condamner celle que la calomnie poursuit sous des apparences trompeuses? Il me paraît naturel de favoriser l'accusée; et le médecin-légiste, qui doit plutôt se considérer comme défenseur officieux que comme juge, serait coupable de négliger de faire valoir convenablement les diverses circonstances qui peuvent tendre à sa décharge: s'il doit chercher à démêler le crime à travers les artifices dont il est enveloppé, il doit encore plus s'efforcer d'assurer le triomphe de l'innocence en dépouillant le délit présumé de ses apparences accusatrices. D'ailleurs, comme l'a fait voir le docteur Williams Hunter, dans un excellent ouvrage sur l'incertitude des signes de l'infanticide, lors-même que les femmes accusées de ce crime l'auraient commis, elles sont, en général, moins criminelles qu'on ne se l'imagine: elles sont quelquefois plus dignes de compassion que de la rigueur des lois: elles ne commettent jamais de sang-froid un crime qui répugne si essentiellement à la nature. « Je crois, avec l'auteur, que les circon-
» stances qui accompagnent ce crime atroce en changent l'es-
» pèce et en modifient considérablement l'atrocité. La mère,
» dominée par un sentiment de honte insurmontable et par le
» plus violent désir de conserver sa réputation, ne peut prendre
» sur elle d'avouer sa faiblesse et d'encourir l'infamie; le déses-
» poir s'empare de son âme à proportion qu'elle sent le danger
» augmenter;...... la tête se perd ». Ces circonstances me paraissent bien propres à porter le juge et le médecin, tant que le crime n'est pas évident, à absoudre plutôt qu'à condamner.

Irrégularités que présente l'Utérus.

On voit l'utérus communiquer avec le rectum. Quelques observations dont j'ai parlé ailleurs prouvent que cette aberration n'exclue pas toujours la fécondité.

Plusieurs observations apprennent que l'utérus est quelquefois bilobé. On en trouve des exemples dans les Mémoires de l'Académie des Sciences (1). Riolan (*Anthrop.*, lib. II) observe que Silvius a rencontré, chez une fille, l'utérus comme divisé en deux cornes. Littre, disséquant une petite fille morte à l'âge de douze ans, trouva le vagin divisé en deux cavités, l'une à droite et l'autre à gauche, par une cloison; chacune d'elles aboutissait à une matrice particulière qui avait son fond, son col et son orifice. Ces matrices, quoique très-distinctes, n'étaient séparées l'une de l'autre que dans leur fond. Madame de la Marche, dans un Traité intitulé : *Instruction familière et utile aux sages-femmes pour pratiquer les accouchemens*, rapporte aussi un exemple d'une matrice double. M. Dupuytren, aujourd'hui professeur à la Faculté de Médecine de Paris, a aussi rencontré, il y a quelques années, ce phénomène rare. Voici ce que j'ai observé en examinant ce sujet avec lui; car, jaloux de communiquer à ses confrères ce qu'il sait devoir les intéresser plus particulièrement, il voulut bien me rendre témoin de ce fait curieux. Je reconnus que le vagin était unique, et conduisait au col, qui était conformé comme dans l'état naturel dans sa partie inférieure. En pénétrant dans l'orifice, qui était suffisamment entr'ouvert pour permettre l'introduction du doigt, on rencontrait sur la ligne médiane un obstacle qui le forçait de se porter sur les côtés, où l'on trouvait une ouverture à droite et à gauche. Je soupçonnai la femme accouchée depuis peu, d'après la souplesse et la dilatation de l'un des orifices. Les renseignemens que l'on a pris n'ont pas confirmé ce soupçon. On conserve cette pièce dans le cabinet des collections anatomiques de l'École de Médecine; elle fournit une preuve matérielle contre ceux qui nient encore aujourd'hui la possibilité des matrices doubles.

---

(1) An 1705, pag. 47, 86 et 87; dans les Commentaires de Leipsic (tom. XVII, p. 50, 51; tom. XXI, p. 123 et 124); dans le Journal des Savans (an 1697, tom. XXVI, p. 581).

De la Superfétation.

On a trouvé quelquefois la matrice et le vagin divisés en deux par une cloison longitudinale. M. Baudelocque pense que c'est dans des conformations semblables que la superfétation peut avoir lieu. Il est bien plus probable que lorsque la superfétation a lieu, la matrice est double : cette idée avait déjà été celle de Bauhin. La superfétation est ordinairement accompagnée d'un autre phénomène non moins surprenant : c'est le séjour du second enfant dans la matrice, après que l'autre a été expulsé, pendant un espace de temps égal à l'intervalle qui s'est écoulé entre les deux conceptions : en supposant qu'alors la matrice est divisée en deux corps entièrement séparés, on conçoit facilement le séjour prolongé de l'un des deux enfans après la sortie de l'autre ; mais la séparation de la matrice en deux cavités par une simple cloison, admise par quelques auteurs, et qu'ils regardent comme plus favorable à la superfétation, ne rend pas l'intégrité des adhérences de l'arrière-faix du second enfant plus facile à concevoir, puisque les contractions portant également sur ces deux cavités, doivent tendre à les détruire en même temps. Cependant, s'il faut en croire des observateurs, on n'a pas toujours trouvé cette conformation de l'utérus à l'ouverture des cadavres des femmes qui avaient présenté des exemples de superfétation. M. Millot (*Supplément aux Traités des accouchemens*) cite trois exemples de superfétation tirés de sa pratique, qui ont eu lieu, quoique la matrice ne fût pas double. Le fait de la femme d'Arles prouve aussi que la superfétation peut avoir lieu dans une matrice ordinaire; car les deux placenta étaient adossés.

Stein distingue entre superfécondation et superfétation : il donne comme un exemple de superfécondation les grossesses de jumeaux, qu'il croit pouvoir être conçus quelques jours les uns après les autres, même dans une matrice simple. Cette distinction ne me paraît pas reposer sur un fondement solide, comme je le ferai voir en parlant de la grossesse composée, où je prouverai que, dans le plus grand nombre de ces cas, la superfétation ou la superfécondation sont impossibles.

Quelle que soit la disposition de la matrice lorsque la superfétation a lieu, il est certain que l'on ne peut pas la révoquer en

doute. On trouve plusieurs exemples de superfétation dans les observateurs. Depuis Bauhin, Bartholin, Diemerbroek, qu'on ne peut pas soupçonner d'avoir voulu tromper en rapportant ces faits dont ils disent avoir été témoins, on en trouve plusieurs autres arrivés de nos jours : on ne peut pas les nier sans s'exposer à révoquer en doute, par-là même, toutes les observations rares.

Le part des chiennes nous offre chaque jour des exemples de superfétation, puisque les petits qu'elles mettent bas offrent assez souvent des différences dans leurs formes relatives aux divers mâles avec lesquels elles se sont accouplées.

On entend par *superfétation* la conception de deux enfans en des temps différens. La superfétation suppose : 1°. une conception nouvelle qui s'opère pendant la durée d'une grossesse; 2°. un intervalle notable entre chaque conception, mais qui peut varier à l'infini, comme le prouvent les exemples de superfétation connus : il peut n'être que de quelques jours, tandis que dans d'autres il s'est trouvé de trois, quatre et cinq mois; 3°. que chaque enfant vient au monde à terme : celui qui a été conçu le second reste dans la matrice, après que l'autre a été expulsé, pendant un espace de temps égal à celui qui s'est écoulé entre les deux parts.

M. Grasmeyer pense que, dans le cas de superfétation, le second enfant reste dans la trompe jusqu'à ce que l'autre ait été expulsé et lui cède la place qu'il occupait. Ceux qui ont nié la possibilité de cette conception à deux époques différentes citent, en faveur de leur opinion, cet aphorisme d'Hippocrate : *Quæ utero gerunt, iis os uteri connivet*. Cette occlusion de l'orifice de la matrice immédiatement après la conception n'est peut-être pas réelle; on ne peut pas en acquérir la preuve par le moyen du toucher : pourquoi s'étayer de l'autorité dans une question qui ne peut se décider que par des faits?

« Une femme de Charles-Town, dans la Caroline méridionale, » dit Buffon, accoucha, en 1714, de deux jumeaux qui vinrent au » monde tout de suite, l'un après l'autre; il se trouva que l'un » était un enfant nègre et l'autre un blanc, ce qui surprit beaucoup » les assistans. Ce témoignage évident de l'infidélité de cette femme » à l'égard de son mari la força d'avouer qu'un nègre qui la ser- » vait était entré dans sa chambre un jour que son mari venait

» de la quitter et de la laisser dans son lit; et elle ajouta, pour » s'excuser, que ce nègre l'avait menacée de la tuer, et qu'elle avait » été contrainte de le satisfaire ».

On lit, dans le tome Ier, p. 174 du *Medical Musæum de Philadelphie*, qu'en 1805 une femme est accouchée d'un enfant blanc et d'un autre parfaitement noir. M. Valentin a consigné un fait semblable dans les *Annales de Montpellier*. M. Baudelocque cite un exemple de superfétation tiré de la pratique du docteur Desgranges. On en trouve un autre exemple dans le *Recueil périodique de la Société de Médecine*, pour l'an V. Une femme mit au monde, en 1796, un enfant à terme; cinq mois après, en 1797, elle est accouchée d'un autre enfant également à terme. Le fait est arrivé à Arles, et a été communiqué par un médecin, qui le fit voir à un de ses confrères; le fait est en outre attesté par la municipalité où a été dressé l'acte qui constate la naissance de ces deux enfans.

Le docteur Rixain m'a communiqué, dans le temps où il suivait mes cours, un autre exemple de superfétation arrivé à Clermont-Ferrand, dont M. Fournier, accoucheur de cette ville, avait été témoin, vers la fin de l'an 9 ou au commencement de l'an 10. L'un des enfans est venu au monde trois mois après l'autre. Dans le Journal de Médecine, n° de novembre 1806, p. 374, il est fait mention d'un fait de superfétation publié par M. Delmas, chirurgien à Rouen. Dans une lettre adressée à M. Chaussier, M. Pignot, médecin à Issoudun, rapporte qu'en 1808 Jeanne Poirier est accouchée d'un second enfant deux mois après la sortie du premier.

Ces faits, et d'autres analogues, cités par Smellie et plusieurs autres observateurs, prouvent la superfétation; ou bien il faut dire que le second enfant, quoique conçu aussitôt que le premier, est resté, à cause de sa faiblesse, plus long-temps dans la matrice; ce qui répugne encore plus à admettre que la superfétation.

La réalité de la superfétation bien établie, la question suivante de médecine légale qui y est relative, et dont on n'a pas fait mention jusqu'à présent dans les traités qui ont été consacrés à cette science si délicate et si difficile, peut se présenter, et forcer les magistrats à réclamer les lumières du médecin-légiste sur un point aussi nouveau qu'extraordinaire pour eux : une femme dont le mari vient de mourir, accouche d'un enfant, et se marie en se-

condes noces immédiatement après être relevée de couches. Peu de temps après, elle met au monde un second enfant à terme. Les juges demandent auquel des deux maris doit appartenir ce second enfant. Le médecin, convaincu de la possibilité de la superfétation, n'hésitera pas à déclarer qu'il doit appartenir au premier mari, pourvu qu'il n'y ait pas plus de neuf mois entre le second accouchement et la mort du premier mari.

§ II. *Des Dépendances de la Matrice.*

Les parties dépendantes de la matrice sont les ligamens, les trompes et les ovaires. Les trompes, réunies aux ovaires, constituent l'appareil de germification ou de fécondation. En effet, les ovaires paraissant, suivant plusieurs physiciens, avoir pour usage de former ou au moins de contenir les germes, la conception s'opérant dans leur intérieur : de l'aveu même de ceux qui les regardent comme des testicules plutôt que comme des réservoirs d'œufs, ces organes sont regardés avec raison comme les organes de la germification. Je prends ce mot dans un sens étendu, pour indiquer d'une manière abrégée, sans avoir égard à aucun système, la formation du nouvel individu. Les trompes, qui servent à conduire dans la matrice le germe fécondé, font aussi nécessairement partie de cet appareil.

La matrice est retenue dans sa situation par des ligamens produits par une duplicature du péritoine qui la revêt : on les distingue en ligamens larges et en ligamens ronds et postérieurs. Les ligamens larges, appelés par M. Chaussier *replis péritonéaux*, sont un repli du péritoine qui s'étend transversalement d'un côté à l'autre du bassin, et qui divise cette cavité en deux. Ces deux lames sont écartées dans le milieu pour loger la matrice ; dans le reste de leur étendue, elles sont unies l'une à l'autre par du tissu cellulaire, et forment comme deux ailes. C'est à ces deux duplicatures latérales que l'on a donné le nom de *ligamens larges*. C'est dans le tissu cellulaire qui unit ces deux lames que sont renfermés les troncs des vaisseaux, soit sanguins, soit lymphatiques, qui vont se distribuer à la matrice, ainsi que les ligamens ronds dont je parlerai tout-à-l'heure.

Le bord supérieur de l'un et l'autre ligament forme deux autres petites duplicatures qui occupent toute sa longueur : on

les appelle *ailerons* : l'un est antérieur et l'autre postérieur; ce dernier est un peu moins élevé que le premier : l'aileron antérieur contient la trompe utérine; le postérieur renferme l'ovaire.

Ces ligamens sont très-lâches, et doivent être considérés comme des replis que la nature a mis en réserve pour se prêter au développement énorme que la matrice acquière pendant la grossesse. A cette époque, ce viscère remplit entièrement l'intervalle qui existe entre leurs lames. Hors l'état de grossesse, ils ne sauraient s'opposer à sa mobilité, puisque, pendant la gestation, ils lui permettent de s'élever au haut de la région épigastrique.

Les ligamens ronds (cordons sus-pubiens) sont deux cordons plus vasculeux que ligamenteux, qui descendent des angles supérieurs du fond de l'utérus un peu au-dessous de l'insertion des trompes, et tant soit peu antérieurement. La couleur rouge qu'ils présentent à l'œil nu, dans l'état de grossesse, les a fait regarder par Sanctorius et Vésale comme des muscles longs et grêles, semblables à ceux qui environnent les cordons spermatiques; ce qui fait que plusieurs anatomistes ont attribué un muscle crémaster à la femme comme à l'homme. La forme des cordons sus-pubiens n'est pas celle qu'indique le nom sous lequel ils sont connus vulgairement. En effet, ils sont aplatis dans toute leur étendue; ils n'ont ni l'usage ni la structure des ligamens. En abandonnant les côtés de l'utérus, ils glissent ensuite dans le tissu cellulaire qui unit les deux lames des ligamens larges, et se dirigent vers les os pubis, pour sortir du bassin par les ouvertures de l'anneau inguinal, et se distribuer ensuite aux tégumens des aînes, et à la partie supérieure et moyenne des grandes lèvres, dans l'épaisseur desquelles ils s'épanouissent en formant une sorte de patte d'oie. Ces cordons sont une continuation des artères spermatiques, lesquelles communiquent avec des branches de l'artère pelvienne; leur usage est de fournir la nourriture aux parties vers lesquelles ils aboutissent. Plusieurs accoucheurs ont pensé, avec Dionis, qu'ils avaient pour fonction de porter, en vertu de leur force tonique, le fond de la matrice en bas, et de rapprocher son orifice de la verge dans le temps de la copulation. Je crois, avec M. Roux, qu'il est évident, d'après la direction de ces ligamens, que, s'ils se contractaient, leur action produirait un effet opposé.

Pendant la grossesse ces cordons sont plus gros, et ont une apparence charnue, parce que, comme je l'ai observé pour la matrice, le sang se porte dans le tissu cellulaire qui unit les trousseaux d'artères et de veines qui les composent.

Les douleurs des aines qui tourmentent les femmes dans les premiers temps de la grossesse sont plutôt dues à cet engorgement qu'à leur distension et à leur tiraillement, qui ne peuvent pas avoir lieu; car alors la matrice étant plus basse et plus rapprochée du pubis, comme l'apprend le toucher, les deux insertions sont rapprochées, ce qui s'oppose à leur tiraillement; mais il est très-réel vers la fin de la grossesse, et cause en partie les douleurs vives que les femmes éprouvent dans les aînes. Je crois même être autorisé à compter parmi les causes occasionelles de l'infiltration qui arrive aux membres abdominaux chez quelques femmes à la suite des couches, et que les auteurs appellent très-improprement *dépôt laiteux*, l'irritation fixée dans ce lieu d'une manière permanente pendant la dernière moitié de la grossesse.

On voit encore deux autres replis sur lesquels Ant. Petit a fixé, le premier, l'attention : l'un à la partie antérieure de la matrice, et l'autre sur sa partie postérieure : ils ne sont apparens que lorsqu'on écarte l'utérus de la vessie et de l'intestin rectum. Ces replis du péritoine paraissent destinés, comme les ligamens larges, à recouvrir la matrice à mesure qu'elle acquière plus de développement.

Sur les deux côtés de l'utérus, et vers sa partie supérieure, se trouvent deux conduits longs de quatre à cinq pouces, qui se portent transversalement vers les parties latérales du bassin. Les trompes utérines sont renfermées dans la duplicature antérieure des ligamens larges; leur découverte est communément attribuée à Fallopia. Drelincourt, un des commentateurs d'Hippocrate, a fait voir qu'il en est parlé dans les ouvrages attribués au médecin de Cos : il y est dit expressément qu'elles sont assez perforées pour laisser passer un crin de cheval. Dans l'intervalle qui s'est écoulé entre le père de la médecine et le siècle où florissait Fallopia, huit à dix médecins en avaient encore fait mention.

Ces tuyaux sont étroits du côté de la matrice, et n'admettent guère qu'une soie de porc; de là ils vont, en s'élargissant, jusque

vers le milieu, où ils se rétrécissent de nouveau, pour se dilater ensuite jusqu'à l'autre extrémité; leur cavité est tapissée d'une membrane muqueuse qui communique avec celle de l'utérus; les trompes sont tortueuses, et se terminent par une extrémité large de quatre lignes, laquelle est recourbée vers les ovaires : cette extrémité est flottante, et s'ouvre dans la cavité péritonéale; elle est garnie de plusieurs languettes charnues, comme découpées, ce qui l'a fait nommer *morceau frangé*. On appelle aussi cet orifice, qui est tourné vers les ovaires, *pavillon de la trompe*, d'après l'usage qu'on lui attribue, d'embrasser immédiatement l'ovaire dans l'instant de l'orgasme vénérien. Parmi les franges du pavillon, il en est une qui est plus rouge et plus longue que les autres, qui de la trompe s'étend jusqu'à l'ovaire et s'y attache. On attribue pour usage à cette frange, qui est musculaire, de faciliter, parce qu'elle fait l'office d'une espèce de *gubernaculum*, l'adaptation du morceau frangé à l'ovaire pendant le coït : le morceau frangé, appliqué étroitement à ce corps, forme un conduit qui peut transmettre de l'ovaire à la matrice ce que la femme fournit dans la génération. Si l'application du pavillon de la trompe n'est pas parfaite, les principes fournis par la femme dans l'acte générateur, au lieu de parvenir à l'utérus, tombent dans la cavité abdominale. Ant. Petit a trouvé cette frange adaptée à l'ovaire chez deux femmes qui, à raison de leur vieillesse extrême, paraissaient n'avoir pas joui depuis long-temps des plaisirs de l'amour : on a aussi trouvé le pavillon de la trompe embrassant l'ovaire dans des femelles qui avaient été ouvertes après la copulation.

Les trompes sont susceptibles d'extension et de contraction; la nature de la tunique propre de cet organe est entièrement inconnue; ces conduits sont arrosés par les vaisseaux spermatiques, et établissent une communication de la cavité du péritoine avec celle de la matrice, et par le moyen de la matrice et du vagin avec les parties extérieures; cette communication, si l'on s'en rapportait au sentiment de quelques auteurs, a permis l'évacuation des fluides épanchés dans l'abdomen : c'est le seul exemple connu de communication entre les membranes séreuses et les membranes muqueuses.

Les ovaires sont deux corps blanchâtres situés sur les parties latérales du fond de la matrice; ils sont attachés à l'utérus,

derrière l'origine des trompes, par un cordon ligamenteux fort court, que les anciens prenaient pour le canal déférent de cet organe. Cette partie ne contenant pas le moindre vestige de cavité, ne peut pas servir, comme le pensaient les anciens, à conduire la semence de l'ovaire dans la matrice.

Les ovaires et leurs ligamens sont placés dans la duplicature de l'aileron postérieur du ligament large; ces corps ont la grosseur d'une fève de marais pendant tout le temps que la femme est capable de devenir mère; leur volume augmente du double ou du triple pendant la grossesse; ils se flétrissent dès que la femme cesse d'être propre aux fonctions sexuelles; les vésicules qui sont logées dans l'épaisseur de leur parenchyme sont plus grosses et s'enlèvent plus facilement; mais elles disparaissent presque complètement dans la vieillesse, chez certains sujets. Suivant Littre, on y voit des rides et des cicatrices lorsque la femme a eu des enfans, et l'on peut compter le nombre qu'elle en a eu, en faisant attention à celui des cicatrices; mais on ne tarda pas à s'apercevoir que le nombre des cicatrices était prodigieux, et qu'on en trouvait chez les femmes même qui n'ont pas eu d'enfans.

L'ovaire est composé d'un parenchyme dont la nature nous est aussi peu connue que la manière dont il concourt à la génération. Cette substance paraît se rapprocher de celle des testicules: Péan la comparait à celle de la parotide. On remarque dans la substance et à l'extérieur des ovaires plusieurs vésicules transparentes auxquelles on a donné le nom d'*œufs;* elles sont, pour l'ordinaire, au nombre de quinze à vingt, quelquefois plus; la plupart sont placées dans le centre, quelques-unes cependant proéminent à l'extérieur. Ne serait-ce pas à raison de cette disposition que les ovaires sont si sujets aux hydropisies et aux tumeurs enkystées?

Les anciens ont regardé les ovaires comme des testicules, et ils croyaient qu'ils filtraient une liqueur prolifique. Les modernes les ont pris pour un réservoir d'œufs, regardant chaque vésicule comme un œuf. Tout ce que l'on sait de certain sur les ovaires, c'est qu'ils sont nécessaires à la génération, et que tout animal qui en est privé est incapable de se reproduire. Il est très-probable que, dans les circonstances ordinaires, un seul de ces organes est actif, car on a beaucoup d'exemples de grossesse quoi-

que l'un des ovaires manquât ou fût altéré. M. Jadelot a vu, dans ses dissections, l'un des ovaires manquer, et les renseignemens qu'il prit sur la femme où il manquait lui ont appris qu'elle avait eut des enfans de l'un et l'autre sexe. Le fait rapporté par Athénée semblerait indiquer que l'on peut enlever les ovaires chez la femme : il nous assure qu'un certain Andramasis, roi des Lybiens, fit couper toutes ses femmes pour s'en servir au lieu d'eunuques.

Chez les animaux auxquels on a enlevé ces organes, la nutrition prend un accroissement plus rapide et plus général. Les habitans des campagnes, qui souvent savent mieux observer que nous, parce que toujours ils voient la nature telle qu'elle est, et non d'après le prestige des systèmes qu'ils se sont formés, ont profité de cette observation pour engraisser les femelles de certains animaux. On sait qu'ils enlèvent les ovaires chez les truies et les poules qu'ils veulent engraisser promptement. Il se passe chez ces femelles ce que l'on voit arriver chez l'homme qui, par accident, par jalousie, comme en Turquie, ou par un calcul d'intérêt, comme en Italie, serait privé des testicules : chez les uns et les autres, tout le système lymphatique s'abreuve et prend de l'épaississement; toutes les parties externes deviennent blêmes, et les épiphyses se gonflent. Cette privation des organes sexuels influe sur leur moral comme sur leur physique : si la nutrition est plus active, ils jouissent de moins d'énergie vitale; leur sensibilité et leur susceptibilité sont moindres.

L'opinion que l'on a eue des ovaires ayant été la source des différens systèmes établis sur la génération, je crois que c'est ici le lieu le plus convenable pour présenter quelques vues sur cette opération générale de la nature, dont on ne peut pas se dispenser de parler dans un ouvrage consacré à l'étude des diverses fonctions propres au sexe, dont plusieurs, comme la conception, la grossesse, l'accouchement, la lactation, ne peuvent avoir lieu qu'autant que la femme s'est livrée à l'acte générateur, qui est devenu fertile : je le ferai le plus brièvement possible, et seulement pour donner une idée des principaux systèmes qui ont régné, sans en adopter aucun. En effet, traiter des différentes opinions des physiciens sur cette fonction, c'est faire l'histoire des égaremens de l'entendement humain, quelque ingénieuses

qu'elles puissent paraître, et quelques peines qu'elles aient coûtées à leurs auteurs.

De la Génération.

La génération est cette fonction naturelle par laquelle tout individu produit son semblable. Si on porte un coup-d'œil général sur la génération, on est tenté de croire qu'il entre dans le plan de la nature que la reproduction soit d'autant plus grande dans chaque espèce qu'elle est plus exposée à éprouver des pertes de la part d'un ennemi supérieur en force. Les animaux les plus faibles et les plus petits sont ceux où la multiplication est la plus grande. Ce mystère a excité de tout temps la curiosité des savans, ce qui les a portés à faire des expériences pour parvenir à surprendre la nature sur le fait : eependant aucun sujet, dans l'économie animale, n'offre plus de problèmes à résoudre, et l'on est encore réduit à se payer d'hypothèses au défaut de vérités démontrées : il n'est pas résulté de lumières du choc des opinions.

Cette fonction appartient à l'espèce et non à l'individu; ses lois n'ont que des rapports indirects avec les autres fonctions; elle n'appartient pas à la vie toute entière, mais seulement à une certaine période de sa durée; elle commence long-temps après les autres fonctions, et finit encore avant elles. Pendant le temps même où la nature jouit le plus de ses droits sous ce rapport, il existe, dans tous les animaux des intervalles où cette fonction est nulle : chez presque tous les animaux, l'homme excepté, elle n'est en exercice que dans certaines saisons de l'année : aussi, chez eux, l'accouplement est-il presque toujours suivi de la fécondation, tandis que dans l'espèce humaine, où le désir peut, pour ainsi dire, renaître à chaque instant, la fécondation n'est pas aussi constamment la suite de l'union des sexes.

Dans la plupart des animaux, le concours des deux sexes paraît nécessaire pour que la génération ait lieu; leur accouplement est une loi générale à laquelle la nature a assujetti l'homme et la presque totalité des animaux : cependant les expériences de Spallanzani, répétées par Rossi, Buffalini, sur les conceptions opérées en injectant seulement la liqueur spermatique d'un chien

dans la matrice d'une chienne en chaleur, ne permettent pas de douter que, dans les cas même où l'acte de la copulation est la voie ordinaire adoptée par la nature pour assurer la fécondation, elle peut également parvenir à son but si l'on conduit artificiellement la semence dans le lieu de sa destination; ce qui semblerait indiquer que, dans l'accouplement, la nature s'est plutôt proposé de trouver un moyen de transmission de la semence dans les organes génitaux, qu'elle n'a eu pour but d'exciter, par ce rapprochement, un ébranlement plus ou moins vif dans la femelle, qui devînt nécessaire pour la fécondation. Si les deux sexes sont portés l'un vers l'autre par un penchant naturel, c'est que, sans ce sentiment et ce besoin impérieux, ils ne se livreraient pas à l'acte auquel la nature a voulu que, dans l'ordre habituel, chaque espèce dût sa propagation. Les fécondations artificielles semblent diminuer la part qu'y prend le mâle; néanmoins, elles ne me paraissent pas prouver la préexistence nécessaire des embryons dans les organes maternels, mais seulement que la nature peut arriver au même but par des chemins divers. Tous deux concourent d'une manière essentielle à la génération, mais par des moyens différens. On conçoit qu'il est encore possible que, dans ces fécondations artificielles, la liqueur prolifique du mâle n'agisse pas seulement comme stimulus, mais qu'elle porte encore avec elle les principes élémentaires d'où peut naître la vie.

Plusieurs faits démontrent évidemment que la génération ne s'opère pas par des lois uniformes dans toutes les classes d'animaux : les étoiles de mer, les oursins se reproduisent sans aucun accouplement. Si l'on divise un polype, chaque partie devient un nouveau polype qui recouvre successivement tous les organes qu'il avait perdus par cette section. Dans les pucerons, d'après Bonet, une seule fécondation suffit pour reproduire plusieurs générations. Chez quelques mollusques, et chez les reptiles nommés *bactraciens* par les naturalistes (grenouilles, crapauds), le mâle ne féconde les œufs, en répandant dessus la semence, qu'après qu'ils ont été déposés par les femelles à la surface de l'eau.

La génération, dans l'espèce humaine, exige le concours des deux sexes. Quel est, de l'homme ou de la femme, celui auquel appartient la part la plus notoire dans l'œuvre de la reproduction? S'il ne s'agissait, pour répondre à cette question, que de

déterminer celui des deux individus dont l'influence se prolonge le plus long-temps, et auquel, sous ce rapport, la société doit le plus de reconnaissance, la solution serait facile et hors de doute. Il est évident que, dans cet acte, l'homme n'a qu'une fonction très-courte à remplir. La femme, au contraire, pour devenir mère, exerce une suite de fonctions qui lui sont propres, et à l'exercice desquelles des incommodités sont annexées. En effet, la conception enchaîne deux autres fonctions qui en sont inséparables, la gestation et la parturition, qui sont quelquefois pénibles. On conçoit que la mère doit exercer une grande influence sur l'embryon une fois formé, puisqu'elle le nourrit de son sang pendant neuf mois. Pendant tout ce temps il n'y a qu'une vie pour les deux êtres. Un être aussi délicat ne peut pas rester étranger à la texture organique de celle qui, pendant neuf mois révolus, le nourrit de son sang : il faut donc que le père, dont l'action n'est que de quelques secondes, ait une influence bien grande et bien décisive dans l'acte de la reproduction, pour que l'impression qu'il a produit dans cet instant ne s'efface pas par la suite, et pour que l'on puisse rencontrer plus tard des ressemblances très-marquées entre lui et ses enfans. On est porté à croire que le père fait autre chose que de mettre en mouvement un embryon préformé, quand on considère que des ressemblances très-prononcées subsistent pendant des siècles. Henri IV a donné aux Bourbons un type que, malgré le changement de climat, n'a pas encore perdu la branche espagnole. Le principe qui préside à la formation des haras, et qui est confirmé par l'expérience, prouve que c'est par les mâles que se maintiennent les caractères distinctifs des espèces, et que se perpétuent vraiment les races. On ne veille avec soin qu'au seul choix des étalons, et l'on ne demande qu'un coffre dans les jumens destinées à la monte. L'ovaire renfermât-il l'enfant en raccourci, la femme n'en serait pas moins chargée d'un rôle secondaire dans cet acte important. L'œuf non fécondé n'a encore que la forme. Ce serait la liqueur spermatique du mâle qui en déterminerait le caractère.

Ceux qui embrassent l'opinion contraire font observer que dans les fleurs les étamines sont placées autour du pistil; ce qui leur semble indiquer que le mâle n'est pas le plus important ou le plus indispensable dans la reproduction. Chez les plantes dioïques, les femelles seules peuvent se multiplier de bou-

ture sans union sexuelle ; ce que ne peuvent faire les individus mâles.

Mais comment chacun d'eux, et en particulier la femme, concourt-il à la formation du nouvel être? Est-il formé par l'acte même de la copulation, ou bien préexiste-t-il à cet acte qui ne fait que le développer? La première opinion est la plus ancienne; elle a été exposée dans les écrits d'Hippocrate, qui paraît n'avoir fait que suivre la doctrine des médecins qui l'avaient précédé. Il admet que la femme, comme l'homme, répand une liqueur prolifique, et que le fœtus trouve son origine dans le mélange des deux semences : ce système fut adopté par Démocrite, Empédocle, Galien, Lucrèce, qui dit, dans son poëme intitulé *de Naturâ rerum :*

Semper enim partus duplici de semine constat.

Les faits suivans paraissent favorables à l'opinion des physiciens qui pensent que le fœtus trouve son origine dans le mélange des deux semences, et qu'un sexe est procréé plutôt que l'autre, selon que l'un des deux individus domine dans l'acte de la génération. Forster assure que chez toutes les nations polygames qu'il a visitées, il naît un moindre nombre d'enfans mâles que de filles. Un homme livré à plusieurs femmes s'affaiblit par des jouissances multipliées, et son épouse qui domine dans cet acte fournit davantage dans la propagation. On assure que, généralement parlant, les choses arrivent de même dans les unions où le mari est le plus faible. Ce n'est pas seulement dans l'espèce humaine que la surabondance des femelles est le résultat de la polygamie : on a également observé que chez les animaux polygames, les femelles naissent en plus grand nombre que dans les espèces monogames. Il est certain qu'il se produit plus de brebis, de chèvres, de genisses, que de taureaux, de boucs, et de béliers. On voit la même chose chez les oiseaux polygames, comme les poules.

Aristote n'eut pas de peine de le faire cadrer avec sa doctrine de la forme et de la matière. Suivant ce philosophe, la femme fournissait la matière; la forme se trouvait dans la semence du mâle, qui vivifiait celle de la femelle. La liqueur séminale est à la génération ce que le sculpteur est au marbre : la liqueur sémi-

nale du mâle est le sculpteur, celle de la femelle le marbre, et le fœtus la figure.

Maupertuis, dans sa Vénus physique, admet aussi le concours des deux semences. Il suppose dans chacune des parties destinées à former tel organe plutôt que tel autre, et qui sont douées de la propriété de s'attirer : on doit rejeter cette explication hypothétique, qui assimile la formation du fœtus à la cristallisation des sels.

C'est ce même système que Buffon a fait revivre de nos jours, et qu'il a présenté avec ce style enchanteur qui caractérise tous ses ouvrages. Ce savant naturaliste admet dans la semence des molécules organiques vivifiantes, extraites de toutes les parties du corps, et qu'il suppose dans un mouvement continuel. La semence de l'un et de l'autre contient toutes les parties du corps fournies par les organes semblables du père et de la mère. Les molécules fournies par les yeux, les oreilles, etc., de l'homme ne peuvent s'unir qu'à celles fournies par les mêmes parties chez la femme. La distinction des sexes dérangeait la régularité de ce système; il était difficile de concevoir pourquoi il résultait plutôt un garçon qu'une fille si des molécules organiques fournies par l'un et l'autre individu concouraient à la formation des parties sexuelles. L'imagination de Buffon lui fournit les moyens de se tirer de cet embarras : il admit que des molécules émanées des parties sexuelles de l'homme seul, ou de la femme seule, servaient de base aux organes de la génération. Mais je crois que le système d'Hippocrate a perdu de sa vraisemblance par les idées accessoires que Buffon y a ajoutées.

Plus sage que ses successeurs, le père de la médecine, en admettant le mélange des deux semences comme la cause de la formation du fœtus, entendait seulement énoncer un fait : il ne cherchait pas à expliquer quelle est la nature de ce mélange, ni comment il s'opérait; il savait que la connaissance des causes premières est presque toujours interdite à l'homme, et que l'on doit se borner à rassembler les faits et à les coordonner. Ne serait-il pas plus raisonnable de convenir que nous ne connaissons pas comment la liqueur séminale agit, plutôt que de donner des explications aussi hypothétiques que l'ont fait ceux qui se sont occupés de modifier et de développer le système d'Hippocrate?

Il est permis de douter si la liqueur que la femme répand pendant le coït est fournie par l'ovaire; ceux qui le soutiennent n'en ont d'autre preuve que la volupté que la femme ressent pendant cet acte, et que l'espèce d'orgasme qu'ils prétendent qu'elle éprouve vers les trompes; mais ces sensations peuvent se concevoir sans qu'il y ait émission d'une liqueur sécrétée dans l'ovaire. Je regarde comme bien plus probable que l'humidité qui abreuve les parties génitales chez une femme qui s'est livrée aux plaisirs de l'amour, ne doit être considérée que comme l'humeur qui lubrifie habituellement le vagin, mais dont la quantité se trouve augmentée par l'irritation que produit le coït vers cette partie. On ne peut que soupçonner que l'ovaire fournit dans cet instant une liqueur prolifique; mais sa quantité serait trop petite pour parvenir dans le vagin : la clôture de l'orifice de la matrice s'opposerait d'ailleurs à sa sortie.

Deux autres systèmes ont été imaginés par les physiciens pour expliquer les phénomènes de la génération, celui des œufs et celui des animalcules : dans l'un et l'autre, le produit de la génération préexiste à l'acte de la copulation.

Le système d'Hippocrate fut généralement admis par tous les naturalistes jusqu'au milieu du seizième siècle, époque où l'on découvrit des vésicules rondes dans les ovaires des femmes pubères; ces vésicules furent regardées comme de véritables œufs : d'après cette idée, on décora du nom d'*ovaires* ces organes, que l'on avait considérés jusqu'alors comme des testicules : cette opinion compte un grand nombre de partisans. Lorsque Fabrice d'Aquapendente, Harvey (*Exercitationes de Generatione animalium*) eurent publié les expériences qu'ils avaient faites, l'un sur des œufs de poule, et le second sur des biches et des daims, on ne douta plus que les animaux vivipares venaient d'un œuf, comme les ovipares; on ne vit plus de différence entre les vivipares et les ovipares, qu'en ce que les premiers couvaient leurs œufs à l'intérieur, au lieu que les ovipares ne couvaient les leurs qu'après les avoir pondus. Cette ressemblance dans la manière dont les uns et les autres étaient engendrés fut accueillie avec d'autant plus d'empressement, que l'esprit humain aime naturellement à trouver des ressemblances. De Graaf et Malpighi ne tardèrent pas à faire connaître des expériences qu'ils avaient faites sur diverses es-

pèces d'animaux, dont les résultats étaient les mêmes que ceux obtenus par Harvey. Haller, Bonet, Spallanzani ont aussi, par des travaux très-étendus, beaucoup contribué à accréditer l'opinion de la préexistence des germes dans les ovaires.

Dans le système des œufs, la femme fournit l'homme tout entier. La semence de ce dernier, en passant de la matrice dans les trompes ou dans l'une des deux seulement, ne fait que vivifier le germe qui est contenu dans l'œuf, et favoriser ainsi son développement par l'impulsion qu'elle lui donne. L'œuf fécondé par la semence du mâle se tuméfie; la vésicule devient comme rougeâtre, et rompt, au bout de quelque temps, l'enveloppe qui l'attachait à l'ovaire; il descend ensuite dans la matrice par le moyen des trompes utérines dans lesquelles il est déposé, parce que, dans le moment de la conception, le pavillon de la trompe s'applique immédiatement à l'ovaire; la trompe, par un mouvement particulier, dépose ce corps dans la matrice.

Les recherches d'Harvey, de Graaf, Haller et autres, n'ont encore rien déterminé de positif sur le nombre de jours qu'il faut au produit de la conception pour se rendre dans la matrice. Il paraît présenter des différences relatives à la durée de la gestation, comme l'a expérimenté de Graaf: chez les lapines, qui ne portent qu'un mois, il faut trois jours à l'œuf pour parvenir dans l'utérus. Il est probable que, dans l'espèce humaine, il faut une quinzaine de jours, puisque les expériences d'Harvey et Haller constatent qu'il faut cet intervalle de temps chez les animaux dont la durée de la gestation se rapproche de celle de la femme.

Les expériences nombreuses de Haller sur les brebis et les chiennes prouvent qu'immédiatement après la sortie du germe, la partie de l'ovaire où siégeait la vésicule qui a éprouvé cette rupture devient jaune: cette couleur ne disparaît que plusieurs mois après la conception. Ce corps jaune, que *Hunter* a décrit dans ses planches, se dissipe insensiblement, et disparaît entièrement par la suite; en sorte que le corps jaune, qui ne s'observe jamais chez les vierges, ni même chez celles qui usent du coït, mais sans avoir d'enfans, serait le produit de la conception. Dans ce système, il se formerait sur l'un des ovaires, à chaque conception, de petites cicatrices. Mais il ne serait pas possible de

déterminer, comme le voulait Littre, le nombre des enfans par celui des cicatrices, qui paraissent s'effacer avec l'âge : on pourrait prendre pour des cicatrices les rides que présente assez souvent l'ovaire.

Ceux qui regardent l'existence de l'œuf et la préexistence du germe dans celui-ci comme prouvées, se partagent d'opinion lorsqu'il s'agit de déterminer si tous les œufs sont emboîtés les uns dans les autres, ou s'ils sont le produit de l'élaboration de l'ovaire. Vallisneri, Bonet, Haller, Spallanzani, se sont déclarés en faveur de l'emboîtement. Dans cette hypothèse, le premier œuf contiendrait tous les œufs et tous les fœtus qui doivent perpétuer l'espèce humaine. On est obligé d'admettre que les œufs vont toujours en diminuant de grandeur depuis la première femme jusqu'à celle par où finira la race humaine. Cette diminution prodigieuse d'un corps déjà invisible dans un moment où l'on suppose qu'il doit encore faire des pertes incalculables par le nombre de fois qu'elles se répéteront, malgré que la quantité enlevée chaque fois soit un infiniment petit, répugnant à d'autres, quoiqu'ils fussent partisans de la préexistence des germes, ils ont admis que l'œuf est le produit de l'action de l'ovaire qui élabore le sang que lui apportent les artères spermatiques. Les femelles des vivipares sont assimilées, sous ce rapport, à celles des ovipares, dans les ovaires desquels il se forme, à de certaines époques, des œufs qui contiennent les germes d'un nouvel animal. Pour qu'ils parviennent à la vie, il faut que la semence du mâle vienne vivifier les rudimens du nouvel être. Jusque là ils sont semblables aux œufs d'une poule qui n'a pas encore été fécondée par l'approche du coq; ils n'écloront jamais, quoiqu'ils contiennent les germes d'une manière aussi distincte que ceux d'une poule qui a souffert cette approche.

Dans le système de la préexistence des germes, on ne peut pas expliquer la formation des animaux mi-partis, ni les ressemblances des enfans avec les pères. Pour qu'un enfant hérite des infirmités de son père, pour qu'il résulte un mulet de l'accouplement d'un cheval avec une ânesse, un mulâtre du congrès d'un blanc avec une négresse, il me semble que le mâle doit contribuer à la formation de l'animal d'une manière plus intime que par une simple impulsion que le sperme communiquerait à l'embryon, que l'on suppose tout formé chez la femme. La formation des

nègres blancs ou albinos est encore contraire à la préexistence des germes.

Le système des œufs fut ébranlé un instant, lorsque Leuwenhoeck, Hart-Soëker, qui se disputent la priorité de cette découverte microscopique, eurent aperçu une multitude innombrable d'animalcules dans la semence. Leur nombre était prodigieux, car Leuwenhoeck crut en avoir compté jusqu'à dix ou douze millions. Lorsqu'en 1677 ce physicien fit part de ses observations microscopiques, il assura que ces animalcules s'agitaient beaucoup à l'époque du rut, mais qu'ils étaient sans vigueur dans l'intervalle. Il crut avoir distingué que ces animalcules étaient de sexe différent, et avoir été témoin de leur accouplement. Il assurait encore avoir trouvé ces animalcules dans la matrice et les trompes d'une chienne, qu'il avait ouverte immédiatement après l'accouplement. D'après cette découverte microscopique, les vésicules ne furent plus que des espèces de nids destinés à recevoir un des petits animalcules que l'on venait d'apercevoir dans la semence du mâle : les savans ne doutèrent plus qu'ils ne fussent la source des différentes générations. L'homme reprit la supériorité que lui avait fait perdre le système des œufs. Dans ce système, la femme fournit le logis, mais le locataire vient d'ailleurs.

La génération n'a lieu, dans ce système, qu'au milieu du carnage et de la destruction. Il se développe un ou plusieurs fœtus, suivant qu'il parvient un ou plusieurs animalcules dans les ovaires; le plus vigoureux est celui qui vient fixer son domicile dans les espèces de nids que forment les vésicules; mais il ne réussit à y parvenir qu'après avoir livré un combat sanglant à tous ses camarades qui lui disputaient le passage des trompes. L'accroissement de l'un de ces animalcules entraîne la destruction de tous les autres.

Toutes les objections qui ont été faites contre la préexistence des germes peuvent être appliquées à ce système. Spallanzani pense, avec raison, que nous ne connaissons ni l'origine ni les usages de ces animalcules. Plantade, médecin de Montpellier, s'aperçut que toutes les assertions des physiciens au sujet des vers spermatiques n'étaient que des fables ridicules : pour se jouer de leur crédulité, il publia, sous le nom de *Dalempatius*, de prétendues observations dans lesquelles il enchérissait encore sur tous les rêves que l'on publiait au sujet des animalcules. Il pro-

duisît, par la voie du ridicule, l'effet qu'il attendait : il vint à bout de dessiller les yeux des savans, ce qu'il n'eût peut-être pas obtenu par le raisonnement.

Je me suis borné à jeter un coup-d'œil rapide sur les systèmes les plus généralement adoptés par les physiologistes; et leur simple exposition suffit, je crois, pour ainsi dire, pour prouver que toutes ces hypothèses sont insuffisantes pour expliquer les phénomènes étonnans de la génération, que la nature, jalouse de son secret, semble s'être plu à cacher sous des voiles impénétrables.

§ III. *Des Changemens qu'éprouve la Matrice pendant la grossesse.*

J'ai considéré la matrice dans l'état de vacuité : il me reste maintenant à exposer les phénomènes les plus remarquables qui s'y opèrent pendant la grossesse. La matrice est sans action chez les enfans et chez les femmes âgées : à l'époque de la puberté et chez les femmes enceintes, elle jouit d'une activité étonnante et paraît acquérir une vie nouvelle. Du moment de la fécondation jusqu'au terme de l'accouchement, la femme, et l'utérus en particulier, éprouvent de grands changemens; les uns sont locaux, et les autres généraux : je me borne à exposer, dans ce moment, les premiers, c'est-à-dire les changemens qu'éprouve l'utérus par la grossesse; je parlerai à une autre époque des changemens généraux qui s'opèrent chez la femme dès qu'elle a conçu : ces derniers dépendent de l'influence qu'exerce l'utérus sur tout le corps, du rapport intime qui existe entre tous les organes, de leur association sympathique si bien sentie et démontrée par Hippocrate. *Est enim uterus pars principalis quæ totum corpus facile in consensum trahit.* (Harv. *Exercit. de Partu.*)

Au moment de la conception, toutes les propriétés vitales de l'utérus acquièrent plus d'activité. L'action augmentée dont jouit cet organe attire dans sa substance une plus grande quantité de sang, et influence toute l'économie; il devient le siége d'une nutrition plus active. La sensibilité et la tonicité, qui sont les forces vitales habituelles de la matrice, acquièrent une activité plus grande. La sensibilité animale se développe d'une manière très-manifeste dans la matrice pendant la grossesse,

comme le prouve le sentiment pénible qu'éprouvent les femmes enceintes à l'occasion des mouvemens brusques du fœtus, ainsi que les douleurs qu'elles ressentent pendant la durée du travail de l'enfantement : ces douleurs ont évidemment, comme je le prouverai, contre l'opinion de quelques auteurs, leur siége principal dans l'utérus.

La nature ne paraît, pour ainsi dire, occupée pendant la grossesse que de la matrice; non-seulement sa forme, sa situation changent, mais encore sa manière d'agir et son organisation se développent à un degré si éminent, que l'on croirait qu'elles ne sont plus les mêmes. Je réduis à cinq les changemens que la matrice éprouve pendant la grossesse : changemens dans la figure, dans le volume, la situation, la structure, et dans la manière d'agir. Les quatre premiers changemens vont seuls m'occuper dans le moment actuel. Pour éviter des répétitions, je ne traiterai de la contractilité énergique qu'acquiert la matrice pendant le cours de la grossesse, et qui se fait remarquer d'une manière si frappante pendant le travail de l'accouchement, tandis que, dans l'état de vacuité, elle paraît être réduite à une simple force tonique, qu'au moment où j'examinerai les phénomènes qui accompagnent cette fonction naturelle.

1°. *Changemens dans la figure de la matrice.*

Des physiologistes assurent que la forme de la matrice change avant même que le produit de la conception, auquel je donnerai le plus souvent le nom générique d'*œuf*, ne soit parvenu dans cet organe; que sa cavité devient ronde de triangulaire qu'elle était auparavant, ce qui la rend par là même plus spacieuse et plus propre à contenir l'œuf fécondé. S'il se passe quelques changemens dans la matrice au moment de la conception et dans les premiers jours de la grossesse, nous ne pouvons pas en acquérir la certitude, parce qu'ils ne sont appréciables par aucun de nos sens : ce n'est donc que conjecturalement que l'on peut dire que les orifices entr'ouverts pour l'entrée du germe, se referment ensuite pour en empêcher la sortie.

S'il était constant, par l'ouverture des cadavres de femelles ouvertes immédiatement après l'imprégnation, que les parois de la matrice augmentent d'épaisseur, que sa cavité, en devenant

ovalaire, devient par là même plus spacieuse avant que l'œuf y soit parvenu, on devrait en conclure que c'est à tort que l'on suppose que cet organe se contracte et rétrécit sa cavité pour embrasser plus exactement le produit de la conception; ce serait sans fondement que l'on aurait avancé, d'après l'idée que le corps de l'utérus se contracte pour assurer la conception, que son col s'allonge à cette époque et proémine davantage dans le vagin. D'ailleurs, comme l'observe judicieusement M. Baudelocque, les expériences que l'on cite en faveur de cette application immédiate de la matrice sur le germe fécondé ne sont pas concluantes : elles ont été faites sur des femelles que l'on a ouvertes vivantes après avoir été fécondées. Or, n'est-il pas plus probable que la contraction que l'on a remarquée dans la matrice était plutôt l'effet des souffrances que l'on avait fait endurer à l'animal, que celui de l'imprégnation? Peut-on assimiler l'état où se trouvent les organes à la suite d'une mort violente avec celui qui doit accompagner une opération qui s'exécute dans le sein de la volupté?

2°. *Changemens dans le volume.*

L'augmentation du volume de la matrice est d'abord peu sensible dans le commencement de la grossesse; mais vers le milieu de la gestation, l'accroissement qu'elle acquiert est si rapide, qu'il surpasse l'imagination de celui qui connaît combien son tissu est serré, et quelle résistance il doit opposer aux agens qui tendraient à le distendre. Au rapport de Haller et de Levret, aux approches de l'accouchement, le volume de la matrice est onze fois à onze fois et demie plus considérable que celui qu'elle avait avant la grossesse; en sorte que plusieurs auteurs ont cru qu'une extension aussi considérable n'était pas le produit d'un simple développement, mais qu'il supposait un surcroît de nutrition, une véritable addition de substance. Le développement de ce viscère ne peut pas avoir lieu sans que la membrane séreuse ou péritonéale qui en revêt l'extérieur ne s'étende. Cependant l'extension du péritoine n'est pas aussi considérable qu'on le croirait d'abord, parce qu'une portion de la matrice est recouverte par les ligamens larges qui disparaissent en grande partie.

On ne peut pas déterminer le volume de la matrice aux différentes époques de la grossesse : le terme de la gestation étant le même, il doit varier comme la grosseur du fœtus et comme celle de ses dépendances, qui peuvent être beaucoup plus considérables dans un cas que dans un autre; comme la quantité de liquide contenue dans la cavité de l'amnios, qui peut être double, triple dans une circonstance, de celle que l'on y trouve dans une autre.

Si l'on compare la cavité de la matrice avec le produit de la conception, ont voit qu'elle est spacieuse, respectivement au fœtus, dans les deux premiers mois de la grossesse, et qu'elle est très-petite vers la fin, où l'enfant la remplit exactement.

Quoique dans les deux premiers mois la matrice croisse quelque peu, elle est cependant toujours contenue dans la cavité du petit bassin. Ce n'est qu'à la fin du troisième mois que son fond atteint le rebord du détroit supérieur : au quatrième mois, elle déborde le détroit abdominal de plusieurs travers de doigt : on peut la sentir avec facilité en palpant la région hypogastrique. A cinq mois, on la trouve deux doigts au-dessous de l'ombilic, au niveau de l'anneau à cinq mois et demi, et deux doigts au-dessus à la fin du sixième; dans le septième, elle atteint la région épigastrique, et vers la fin du huitième, on la trouve vers le creux de l'estomac. Pour l'ordinaire, la hauteur de la matrice ne croît plus durant le neuvième mois; l'affaissement du ventre, que l'on observe presque constamment à cette époque, semblerait même indiquer qu'elle perd de sa hauteur.

La matrice ne peut pas se développer pour contenir le produit de la conception, qu'elle ne s'accroisse en tout sens; mais chacun de ses axes ne croît pas dans les mêmes proportions à toutes les époques de la grossesse. Du troisième au sixième mois, elle augmente beaucoup plus selon son axe longitudinal que d'avant en arrière et d'un côté à l'autre. Vers le neuvième mois, la cavité de la matrice s'arrondit, et son accroissement se fait uniquement dans ses diamètres d'avant en arrière et d'un côté à l'autre; au terme de l'accouchement, son axe longitudinal est d'un pied environ, et ses axes transverses ou latéraux de huit à neuf pouces. La circonférence de l'utérus, prise à la hauteur des trompes, est de vingt-six pouces, et de treize pouces si on la mesure à la hauteur du col.

3°. *Changemens dans l'organisation de la matrice.*

L'autopsie apprend que les fibres de la matrice sont plus serrées, plus rapprochées vers son col que dans son fond : cette disposition des fibres du fond et du corps de l'utérus, qui sont plus souples, fait que, pendant les premiers mois de la grossesse, elles prêtent seules pour faciliter l'ampliation de la matrice. Le toucher prouve que les fibres du col ne concourent à l'extension de la matrice que vers le sixième mois ; jusqu'à cette époque, on reconnaît, au moyen du doigt, que le col conserve toute sa longueur et sa consistance ordinaires. Depuis la fin du sixième mois, les fibres du corps et du col contribuent en même temps à fournir à la dilatation de la matrice ; mais vers la fin de la grossesse, les fibres du fond et du corps ne peuvent plus se laisser distendre, et le développement de la matrice est entièrement dû aux fibres du col ; c'est ce que semble indiquer l'effacement rapide du col qui a lieu vers la fin du huitième, ou, pour le plus tard, au commencement du neuvième mois : l'accroissement de la matrice est peu considérable dans le dernier mois.

S'il est bien prouvé, par l'observation, que les changemens que je viens d'exposer se passent dans la matrice durant la grossesse, il résulte, et on doit conclure naturellement de la théorie du développement de cet organe, qu'il existe, dans tous les temps de la gestation, une sorte de réaction entre les fibres du corps et du col de la matrice : à chaque instant les fibres du corps et du fond tendent à expulser le produit de la conception. Si ces contractions sont inefficaces pendant plusieurs mois, c'est que la résistance offerte par les fibres du col leur est supérieure.

Il arrive un moment où il s'établit entre elles une sorte d'équilibre, soit sous le rapport des résistances, soit sous celui des contractions : elles prêtent alors également à la dilatation de la matrice.

Vers la fin de la grossesse, la résistance des fibres du fond et du corps devient supérieure à celle des fibres du col ; ces dernières sont obligées de céder aux contractions des fibres du corps. Lorsque l'équilibre entre ces fibres est rompu, et que la prépondérance de celles du corps est très-marquée, la dilatation de la matrice s'opère. Mais doit-on considérer cette rupture d'équilibre,

ainsi que le pensent plusieurs auteurs, comme la cause qui fait que le travail de l'enfantement se déclare? La dilatation du col précède souvent d'une quinzaine, et quelquefois de plus d'un mois, les douleurs de l'enfantement; ce qui semble indiquer, avec assez de probabilité, que ce n'est pas cette rupture d'équilibre qui produit la dilatation du col, que l'on doit regarder comme la vraie cause qui détermine la matrice à entrer en action. Dans le cas de jumeaux, quoique cette rupture d'équilibre ait eu lieu, on voit cependant assez souvent les douleurs tarder long-temps à se renouveler après la sortie du premier enfant; tandis que la femme devrait toujours accoucher en un seul temps si cette rupture d'équilibre était la cause déterminante du travail de l'enfantement.

En présentant cette explication, j'ai seulement eu pour but de donner une idée des phénomènes mécaniques qui se passent dans la matrice durant la grossesse, et au moment même de l'accouchement; mais je n'ai pas voulu en déduire la cause qui provoque le travail de l'enfantement; car l'observation apprend que les contractions de l'utérus se manifestent souvent avant cette rupture d'équilibre, ou long-temps après qu'elle a eu lieu.

Quoique l'on ne puisse pas regarder la prépondérance des fibres du corps de la matrice qui opère la dilatation de l'orifice, comme la cause qui décide le travail de l'enfantement; on voit cependant que, dans l'ordre naturel, les contractions se manifestent aux approches du temps où le toucher prouve que cette rupture d'équilibre doit avoir lieu. L'accouchement sera donc avancé toutes les fois que les fibres du corps et du fond de la matrice résisteront plus à leur développement que dans l'état naturel; cette résistance plus grande force les fibres du col, qui ne peuvent soutenir leur réaction, à s'écarter plus tôt, suivant le degré de prépondérance des unes sur les autres. Il serait également avancé si, la résistance des fibres du fond et du corps de la matrice étant la même, les fibres du col résistaient beaucoup moins que dans l'état naturel : par une raison inverse, l'accouchement doit donc être retardé si les fibres du fond sont plus extensibles, ou bien celles du col beaucoup plus denses; d'où l'on peut conclure que si l'accouchement se fait constamment au terme de neuf mois, c'est que, d'après l'ordre que suit la matrice dans son développement, c'est ordi-

nairement vers cette époque que l'équilibre entre les fibres du corps et du col est rompu : en effet, l'observation apprend que l'instant où le travail se déclare coïncide presque toujours avec cette rupture d'équilibre.

Mais je crois que l'on peut dire aussi que l'accouchement peut avoir lieu tout aussi naturellement avant ou après le terme de neuf mois, si l'équilibre entre les fibres du corps se rompt avant ou après ce terme. Il est hors de doute que l'accouchement prématuré est souvent la suite du peu de résistance, soit naturelle, soit accidentelle, du col de la matrice; en sorte qu'en touchant une femme, l'on peut, comme je l'ai fait observer nombre de fois aux élèves qui assistaient à mes cours pratiques, prononcer, en raison de l'état de mollesse et de développement où l'on trouve le col de la matrice, que l'accouchement se fera au terme, soit de six ou sept mois, soit de huit, suivant les changemens que le col a éprouvés dans sa longueur et sa compacité naturelles.

Des Naissances retardées.

Si l'on convient, comme le font généralement les accoucheurs, que l'expérience a démontré que le développement prématuré du col de la matrice peut accélérer l'époque de l'accouchement, on devrait également convenir que l'accouchement peut être retardé si le col se développe plus tard. En effet, comme le disaient Antoine Petit (1) et Levret, si la nature peut être précoce, pourquoi ne pourrait-elle pas être plus lente? Il est tout aussi naturel d'admettre que le col puisse éprouver un retard dans son expansion, que d'admettre un développement prématuré. Ne voit-on pas tous les jours la compacité du col prolonger la durée du travail lorsqu'il se déclare au terme ordinaire? Pourquoi une compacité plus grande ne pourrait-elle pas empêcher le travail, comme une moindre en prolonge la durée? N'a-t-on pas vu le travail se déclarer au terme ordinaire, se suspendre par la suite, la femme s'étant épuisée, sans pouvoir triompher de la résistance du col? Si l'on conçoit que quelque passion vive peut avancer l'accouchement, en excitant des mouvemens irréguliers dans la matrice,

(1) Recueil des Pièces relatives à la question des naissances tardives, 1766.

pourquoi une inertie de ce viscère, produite par des causes physiques ou morales qu'il serait peut-être difficile d'assigner, ne pourrait-elle pas le retarder? Cette supposition est très-plausible; car pourquoi l'utérus ne pourrait-il pas être atteint d'inertie, aussi-bien que tous les autres organes de l'économie animale?

L'utérus jouit d'une vie qui lui est propre; son action peut être influencée par diverses causes qui augmentent ou diminuent son énergie. Si l'on convient que l'on doit ranger, parmi les causes qui peuvent accélérer le travail, trop de rigidité et d'irritabilité de la part de l'utérus, ne peut-on pas croire de même qu'un degré moindre de contractilité et d'irritabilité peut le retarder? Il est aussi naturel d'admettre que ces facultés peuvent s'affaiblir, qu'il l'est de penser qu'elles peuvent s'exalter.

La question des naissances tardives a été, depuis Hippocrate jusqu'à présent, le sujet de discussions vives. En effet, la décision de cette question est de la plus haute importance, puisque l'état civil, la fortune de l'enfant, l'honneur de sa mère en dépendent. Il me semble que cette matière, quoique traitée déjà plusieurs fois, n'est pas épuisée, et qu'il est possible de répondre aux principales objections proposées par Louis, contre les naissances tardives, d'une manière plus victorieuse que ne l'a fait son antagoniste Lebas. La question des naissances tardives a été discutée quatorze fois d'une manière contradictoire par les hommes les plus éclairés que comptait alors le barreau. En les admettant comme possibles, et, pour ainsi dire, comme une conséquence nécessaire de la marche qu'a adoptée la nature pour opérer le développement de la matrice, je conviens que leur existence est difficile à démontrer. L'opinion des naissances tardives n'est même pas susceptible d'une preuve physique : mais aussi les objections des antagonistes des naissances tardives ne prouvent point leur impossibilité, mais seulement que leur existence est difficile à établir. Les raisons de ceux qui les admettent me paraissent bien mieux fondées que les objections de ceux qui, avec Louis (1) et

(1) Œuvres diverses de Chirurgie, de Louis, tome II; Mémoire contre la légitimité des naissances prétendues tardives, et supplément, le 16 février 1764.

Mahon, en nient la possibilité. Les argumens de ces derniers sont seulement négatifs, et paraissent devoir céder aux preuves positives apportées par Zacchias, Antoine Petit, Lebas, Le Peoq-de-la-Clôture, qui citent des exemples de grossesse retardée; car je conviens que la plupart des raisonnemens dont se servent les partisans des naissances tardives doivent être négligés, parce qu'ils ne sont pas propres à en prouver l'existence.

Il faut encore convenir que la plupart des exemples de grossesse retardée que citent les auteurs ne doivent pas être admis trop légèrement : en les soumettant à un examen sévère et en les appréciant à leur juste valeur, on voit que le plus grand nombre se trouve chez des personnes intéressées à tromper, ou chez des femmes qui ont pu s'en laisser imposer en datant leur grossesse de l'époque de la cessation de leurs règles, qui ont pu disparaître quelque temps avant la conception; ou en attribuant à une seule grossesse la durée de deux gestations, si le produit de la conception vient à s'échapper de l'utérus à l'insu des femmes. En effet, lorsque l'expulsion a lieu dans les six premières semaines, il est difficile de déterminer si l'hémorrhagie plus ou moins considérable dont la femme peut avoir été atteinte a produit la sortie de l'embryon, ou si elle a seulement menacé de le faire. Les douleurs de reins peuvent avoir lieu dans une simple hémorrhagie, comme dans celle qui présage la sortie de l'embryon. On ne peut supposer une infraction aux lois conjugales que la femme aurait intérêt de céler, que dans les cas où le mari est mort ou absent depuis plus de neuf mois. Or, parmi les exemples cités, il en est plusieurs où les femmes n'avaient aucun motif qui pût les porter à tromper. Il en est qui avaient pour maris des gens de l'art qui s'étaient assurés, par le toucher, du commencement de la grossesse. Tels sont le fait du chirurgien Dulignac, que l'on trouve dans les Causes célèbres; celui d'un médecin d'Aix, nommé M. *Panenc*, qu'il avait raconté lui-même à M. Chomel; ceux observés par M. Fodéré, auquel nous devons un excellent traité de médecine légale; par un médecin d'Anneci, sur leur propre femme. Les détails que ce dernier a donnés, dans une dissertation présentée à la Faculté de Paris sur les circonstances qui ont précédé et accompagné, rendent le retard extrêmement probable.

L'objection sur laquelle Louis et les antagonistes des naissances tardives insistent le plus, est fondée sur l'immutabilité des lois de la nature dans ses opérations, et en particulier dans la gestation de toutes les espèces d'animaux. En soutenant l'impossibilité de ce retard, fondée sur ce que la nature est invariable dans sa marche, ils ne s'aperçoivent pas qu'ils supposent comme certain ce qui est l'état de la question. Les plus rigoureux admettent la possibilité de quelques jours de retard. Ils ne voient pas que, par cette concession, que quelques-uns étendent jusqu'à dix ou douze jours, ils cessent dès-lors de reconnaître cette invariabilité de la nature dans ses opérations.

D'ailleurs, cette régularité des lois de la nature, qui est leur principale objection, n'est point aussi réelle et aussi constante que l'ont avancé les partisans de cette opinion. Les lois les plus générales souffrent des exceptions. La puberté n'est-elle pas plus ou moins hâtive, suivant les individus, le climat et l'éducation? La cessation des menstrues, l'éruption des dents, ne sont-elles pas plus tardives chez certains sujets que chez d'autres? Mais si les faits prouvent que d'autres fonctions peuvent être accélérées ou retardées, pourquoi le même résultat ne pourrait-il pas avoir lieu pour la gestation?

Les observations faites par M. Tessier, membre de l'Institut de France, prouvent que la durée de la gestation, dans les diverses espèces d'animaux, n'est pas toujours la même. Les habitans de la campagne, qui voient la nature telle qu'elle est, avaient observé de tout temps que deux vaches, menées au taureau le même jour, mettaient bas quelquefois à un intervalle de quelques semaines. Les observations de M. Tessier confirment la vérité de l'idée généralement répandue parmi les cultivateurs, qui croient qu'il existe quelquefois une différence de quinze à vingt jours, et même davantage, entre la durée de la gestation de deux femelles de même espèce.

S'il était permis d'établir un parallèle entre la durée de la gestation des femmes et celle des femelles d'animaux, il serait donc favorable à l'opinion des naissances tardives, loin de l'infirmer. Les différences que l'on observe dans l'organisation des femmes et dans celle des femelles d'animaux rendent, il est vrai, ce parallèle inadmissible; mais les traits qui caractérisent les premières sont bien plus propres à faire varier la durée de la gestation qu'à

la rendre immuable. La menstruation, à laquelle sont sujettes les femmes, leurs maladies, leur genre de vie, leurs passions, peuvent devenir autant de causes d'irrégularité dans la durée de la gestation, qui ne se rencontrent pas chez les brutes, dont la vie est plus uniforme.

Le reproche que l'on fait aux partisans des naissances tardives, de ne fixer rien de certain, est, au contraire, une preuve de leur sagesse, puisqu'il prouve qu'ils se bornent à observer les lois qu'a établies la nature, au lieu de lui en donner; car, comme le dit Antoine Petit (*Mémoire sur les Naissances tardives*): « Si la » nature n'a rien déterminé de précis à ce sujet, de quels droits » les physiciens s'ingéreraient-ils de le faire? » Ils prouvent qu'ils aiment mieux étudier les lois de la nature que de lui en donner et de la forcer de s'accommoder à leur système. Ne pourrait-on pas appliquer, avec plus de raison, aux détracteurs des naissances tardives, cette sentence de Sénèque : *Ignorat naturæ potentiam, qui illi non putat licere, aliquando, nisi quod sæpius facit?* (Senec. *Natur. Quæst. lib.* VII *et ultimo, cap.* XXVII.)

On objecte constamment que les lois de la physique sont contraires à l'opinion des naissances tardives : cependant ses adversaires n'ont jamais pu en indiquer aucune qui prouve que la femme doive nécessairement accoucher au bout de neuf mois. Parce que la femme se délivre ordinairement après neuf mois de grossesse, on ne peut pas en conclure raisonnablement que cela a toujours lieu ainsi. La fréquence d'un acte est compatible avec quelques exceptions qui dérogent à la manière d'être la plus habituelle.

Objecter les désordres qui résulteraient de cette opinion pour la société, c'est changer la question. Quoique les écrivains qui ont soutenu la légitimité des naissances tardives en aient prouvé la possibilité, comme il est rare qu'une femme accouche après la fin du neuvième mois....... le bien de la société peut exiger que la loi ne reconnaisse d'accouchemens légitimes que ceux qui se font à ce terme (Roussel, p. 300).

En effet, les motifs qui font porter une loi sont quelquefois moins fondés sur la vérité physique des choses, que sur le rapport qu'ils peuvent avoir avec l'intérêt de la société. Comme le dit Louis (*OEuvres de Chirurgie*, tom. II, pag. 255, et supplément, p. 322) : « Si on admettait tous les faits rapportés par les

» auteurs anciens et modernes sur les naissances légitimes à des
» temps indéterminés, comme à onze, à douze, à treize, à qua-
» torze, à quinze, à vingt-trois mois, cela serait infiniment
» commode pour les femmes : à toutes les ressources qu'elles
» ont pour donner des héritiers à leurs maris, si on surajoutait
» la facilité de faire des posthumes à telles époques qu'elles le
» jugeraient à propos, les héritiers collatéraux n'auraient plus
» d'espérances réelles que dans la stérilité des épouses de leurs
» parens. »

On objecte que le fœtus acquerrait un volume extraordinaire s'il restait dans la matrice deux ou trois mois au-delà du terme ordinaire; mais on ne prouve par là que la difficulté que doit présenter l'accouchement à se terminer, et non l'impossibilité des grossesses retardées.

Il faut convenir que plusieurs des raisons alléguées par ceux qui admettent la possibilité des naissances tardives sont peu propres à les établir, et que s'en servir, c'est ajouter, en quelque sorte, du poids aux objections de leurs antagonistes, et les faire triompher en partie en leur fournissant le sujet d'une réfutation plausible de l'opinion des naissances tardives.

Ainsi donc j'éviterai de donner comme une cause de naissance tardive les chagrins, la débilité de la femme, le défaut de nutrition que les partisans des naissances tardives ont invoqués pour établir cette opinion; toutes ces circonstances, les maladies dont la mère peut être atteinte pendant sa grossesse, loin de retarder l'accouchement, paraissent, au contraire, l'accélérer. Hippocrate craignait l'avortement chez les femmes faibles. L'observation du père de la médecine est confirmée chaque jour par l'expérience. Les passions tristes ont aussi été invoquées comme pouvant produire un retard dans l'expulsion de l'enfant; mais le plus souvent elles produisent un effet contraire : elles sont rangées, avec bien plus de raison, parmi les causes d'avortement.

La faiblesse ou la petitesse de l'enfant n'influent pas ordinairement sur le terme de l'accouchement; ou bien si cela arrive quelquefois, l'observation apprend que la faiblesse de l'enfant est, au contraire, une circonstance qui peut accélérer l'expulsion du fœtus. On ne peut pas dire, avec M. Vigarous, qu'un enfant peut venir au monde dès le septième mois, par cela seul qu'il est plus vigoureux, tandis qu'il peut ne naître qu'à dix ou onze

mois si, au terme de neuf mois, il n'a pas encore acquis son développement.

On ne doit pas conclure qu'une grossesse est retardée d'après l'état avancé de l'organisation du fœtus, par exemple, parce que les mâchoires seraient armées de quelques dents au moment de la naissance. Les enfans faibles, nés avant terme, ont aussi souvent présenté ce phénomène que ceux dont un développement plus grand pouvait porter à soupçonner un retard dans la naissance.

Ce qui se passe dans les végétaux, quoique favorable, en apparence, à l'opinion des naissances tardives, ne peut pas servir à la prouver, parce qu'on ne peut pas établir de parité entre la manière dont les végétaux s'accroissent et celle dont l'embryon se développe. Cette analogie est souvent en défaut; car les fruits qui dépérissent sont, pour l'ordinaire, ceux qui tombent les premiers. Que l'enfant soit bien développé ou non, l'accouchement se fait toujours au même terme; en sorte que, quoiqu'il soit constant que le fœtus peut se développer plus ou moins rapidement et complètement dans le sein de sa mère, comme on voit les graines semées dans le même sol parvenir plus tôt à maturité les unes que les autres, les fruits sur un même arbre parvenir à maturité à des époques différentes, on ne peut pas en conclure qu'il doit naître plus tôt ou plus tard, suivant qu'il est arrivé plus tôt ou plus tard à son degré d'accroissement.

L'analogie tirée des ovipares est également en défaut; car si les petits peuvent éclore dans un espace de jours plus ou moins grand, c'est que les mères peuvent couver leurs œufs plus ou moins exactement. Chez la femme, au contraire, le degré de chaleur est toujours le même, quels que soient son tempérament et le climat qu'elle habite.

On ne peut tirer des inductions concluantes en faveur de la possibilité des naissances tardives qu'en considérant l'ordre dans lequel se développent la matrice et son col.

Développement de la Matrice.

Nous avons vu que les parois de la matrice pouvaient se distendre d'une manière étonnante pendant la grossesse : on demande si ces parois, en s'étendant, diminuent d'épaisseur dans

la même proportion, comme on l'observe dans la vessie urinaire lorsqu'elle est distendue? Quoique la question proposée roule sur une chose de fait, les physiologistes ne sont cependant pas d'accord sur ce point : les uns, avec Ætius et Vésale, prétendent qu'elle va toujours en diminuant depuis le moment de la conception jusqu'à celui de l'accouchement, et comparent son extension à celle d'une boule de cire; d'autres croient, avec Deventer, qu'elle conserve, dans tous les temps de la grossesse, la même épaisseur. Dulaurens, Riolan, Bartholin avaient embrassé une opinion entièrement opposée aux premiers, et assuraient qu'à mesure que la matrice acquérait plus de capacité, l'épaisseur de ses parois, loin de diminuer, augmentait, au contraire, dans les mêmes proportions.

On ne peut admettre aucune de ces opinions, parce qu'elles sont trop générales. Si on consulte l'expérience, qui seule peut résoudre cette question de fait, elle apprend qu'il n'est aucune de ces trois opinions, quoiqu'en apparence diamétralement opposées, qui ne puisse être vraie, si le lieu de la matrice que l'on examine est différent, ou bien le temps auquel on procède à cet examen. En effet, les parois de la matrice, pendant la grossesse, n'ont pas partout la même épaisseur; elle n'est pas la même avant l'accouchement qu'après.

Ceux qui, avec Galien, Avicennes, Mauriceau, ont avancé que la matrice allait toujours en s'amincissant, et qu'au moment de l'accouchement elle n'avait que l'épaisseur de trois à quatre feuilles de papier à écrire, ont jugé de l'épaisseur du corps de la matrice par celle de son orifice, qui est effectivement aussi mince aux approches de l'accouchement qu'ils l'annoncent.

Si l'on examine la matrice chez des femmes mortes, pendant les couches, d'hémorrhagie utérine considérable, son épaisseur peut paraître moindre que dans l'état de vacuité, parce que ses parois s'affaissent et se réduisent à un moindre volume, à mesure que le sang contenu dans ses vaisseaux s'écoule. La raison ne permet pas d'établir une parité entre la distension que l'on opérerait dans une boule de cire qui est inanimée, et l'extension de l'utérus, qui, se faisant petit à petit et par un principe de vie, peut augmenter sans perdre de son épaisseur, parce que les fluides peuvent s'y porter en plus ou moins grande quantité.

Mais si l'on examine la matrice dans son fond et son corps pendant sa plus grande dilatation, c'est-à-dire, avant l'écoulement des eaux, l'on verra que si l'épaisseur de ses parois ne se conserve pas entièrement dans le même état, du moins elle diminue très-peu; on verra que l'endroit de la matrice où est attaché le placenta conserve toujours la même épaisseur, qu'il en acquiert même quelquefois une plus considérable. Il est bien plus naturel, plus conforme à ce que présente l'autopsie, de croire, avec Deventer, que la matrice est plus épaisse dans ce lieu, parce qu'elle se développe davantage, que de soutenir, avec Levret et quelques autres accoucheurs, que cette portion de la matrice est plus épaisse parce qu'elle se développe moins.

Ceux qui ont prétendu que l'épaisseur de la matrice augmentait constamment depuis le moment de l'imprégnation, n'en ont jugé ainsi que parce qu'ils ont examiné la matrice après l'accouchement. En effet, à mesure que la matrice revient sur elle-même après la délivrance, l'épaisseur de ses parois augmente; le sang qui aborde dans ses vaisseaux ne pouvant s'écouler avec la même facilité qu'il s'y porte, son tissu doit nécessairement s'engorger; aussi est-il d'observation constante que toutes les femmes qui sont déjà devenues mères ont la matrice plus volumineuse par la suite que dans l'état naturel : d'ailleurs, ceux qui ont embrassé cette opinion, guidés par l'examen qu'ils ont fait de la matrice d'une femme morte à la suite des couches, ont pris un engorgement morbifique de cet organe, qui peut avoir contribué à la mort, pour l'épaisseur qu'il doit offrir durant la grossesse.

La cavité de la matrice pouvant devenir assez spacieuse pour contenir un enfant à terme et ses dépendances, sans perdre, pour ainsi dire, de son épaisseur, on a demandé quels moyens emploie la nature pour opérer un phénomène aussi surprenant: ce développement suppose-t-il une génération de fibres, comme le veulent quelques auteurs? La réduction de la matrice presque à son état naturel en peu de jours, son épaisseur moindre que dans l'état de vacuité, lorsque la femme est morte d'une hémorrhagie utérine, sont incompatibles avec cette procréation de fibres nouvelles pendant la grossesse, admise par quelques auteurs pour expliquer ce développement. Tout semble indiquer que si la matrice conserve à-peu-près la même épaisseur quoi-

que ses fibres, en s'allongeant successivement pendant le cours de la grossesse, doivent nécessairement perdre de leur grosseur, c'est que l'activité qui s'établit dans cet organe au moment de la conception, et qui subsiste pendant toute la grossesse, y attire une plus grande quantité de sang; ce qui compense suffisamment ce qu'elles doivent perdre en grosseur par leur allongement. Toutes les fois qu'un organe jouit de plus de vie, ou qu'une douleur vive s'y établit, on voit que les vaisseaux ont une disposition à s'étendre ou à se développer; les fluides se portant en plus grande abondance dans les vaisseaux, attirés par la vie nouvelle que semble acquérir l'utérus, en augmentent le calibre, les allongent en leur faisant perdre les tortuosités et les courbures sous lesquelles ils étaient repliés.

La flexuosité des artères de l'utérus joue un rôle important lors du développement de ce viscère. L'extensibilité des artères utérines, sans leur flexuosité, serait insuffisante pour se prêter à un degré si considérable d'étendue que celui qui a lieu dans le dernier moment de la grossesse; les artères, d'ailleurs, en s'allongeant, offriraient moins d'espace au sang : l'observation apprend, au contraire, que le calibre de tous les vaisseaux de l'utérus est plus grand pendant la grossesse.

Ce phénomène n'est pas propre à la matrice : toutes les fois qu'un organe croît dans l'économie, ses artères se dilatent et se développent. On voit souvent des tumeurs devenir volumineuses, sans que les parois de la poche perdent de leur épaisseur à mesure que la cavité s'agrandit : le dartos en fournit une preuve dans le cas de sarcocèle. On ne peut cependant pas, avec Deventer, comparer le mode par lequel l'utérus augmente de volume à celui par lequel se forment ces tumeurs et autres analogues : le développement de ces tumeurs tient à un état contre nature, à la désorganisation des parties qui en sont le siége; il y a obstruction, squirrhe. Quelque considérable que soit le développement de l'utérus, il n'entraîne jamais aucune altération dans l'organe; il se fait chez toutes les femmes en vertu d'une force intérieure développée par la grossesse, qui augmente la quantité des fluides. La dilatation des artères utérines, pendant la grossesse, est analogue à celle des vaisseaux mammaires pendant la même fonction, et surtout pendant la lactation, qui augmente de manière à devenir sensible à la vue à ces deux

époques. Cette dilatation disparaît dès que ces fonctions cessent.

La dilatation de la matrice doit-elle être considérée comme active, ou bien son expansion dépend-elle uniquement, comme l'enseignent plusieurs accoucheurs, de la présence du liquide, qui, distillant continuellement dans la cavité de l'amnios, fait effort pour écarter ses parois? Afin que les lecteurs soient à même de mieux concevoir si la matrice jouit, pendant la grossesse, de la propriété de se dilater activement, il n'est peut-être pas inutile d'indiquer ce qu'on doit entendre par *dilatation active*, mode de contractilité très-rare dans l'économie vivante. On a donné le nom de *dilatation active* à l'expansion qui survient à l'iris, au mamelon, au tissu spongieux des corps caverneux, au cœur, lorsqu'ils sont irrités et sollicités à se contracter. Dans ces organes, l'expansion est le phénomène principal que l'on observe pendant leur action : le resserrement qui succède à l'expansion dans cette dilatation active est un indice que cette action cesse.

La cavité de la matrice s'agrandit-elle pendant la grossesse par une dilatation active analoge à celle de ces organes? Les changemens que j'ai dit se passer dans la matrice au moment de l'imprégnation, avant même qu'elle renferme l'œuf, portent à croire que l'on doit considérer sa dilatation comme active dans les premiers mois, puisque ses parois augmentent en épaisseur, que sa cavité devient plus spacieuse avant de renfermer le fœtus. L'opinion de ceux qui attribuent la première expansion de la matrice, après la conception, à une force vitale qui lui est propre, me paraît prouvée avec assez de vraisemblance par l'observation de Bertrandi, qui, ouvrant des cadavres de femmes qui étaient mortes pendant les premières semaines de la grossesse, a toujours vu que la cavité de la matrice était augmentée, quoique l'œuf n'adhérât encore nulle part. Les conceptions extra-utérines dans lesquelles l'utérus croît et se développe prouvent que la matrice se dilate activement, et que sa dilatation ne dépend en aucune manière de la pression que le germe exerce sur ses parois. Les changemens que l'utérus éprouve pendant la grossesse prouvent aussi la vérité de cette assertion. Or, Bertrandi a observé que, dans un cas où le produit de la conception était contenu dans la trompe gauche, l'utérus, qui était vide,

avait cependant un volume triple de l'état naturel. Sanctorius, écrivain exact, rapporte aussi (*Observ. anat., cap. XI, p.* 232) avoir vu que dans une conception tubaire, l'utérus avait acquis un volume beaucoup plus considérable que dans l'état naturel, quoique sa cavité fût entièrement vide : il remarque expressément qu'il a disséqué lui-même les parties, et qu'il a vu, de ses propres yeux, le fœtus renfermé dans la trompe, et la cavité de l'utérus beaucoup plus ample, quoique vide. Hartmann raconte que chez les animaux dont l'utérus est divisé en plusieurs cornes, les deux se tuméfient, quoiqu'il n'y ait de fœtus que dans une seule des cornes.

Dans l'exemple de grossesse tubaire que le fils de l'illustre Meckel a communiqué à M. Weinknecht, et dont ce dernier a donné les détails dans une dissertation publiée à Hales en 1791, non-seulement l'épaisseur de la matrice était augmentée, sa cavité plus ample, mais encore elle était tapissée par une membrane mince qui se déchirait facilement, analogue à celle que les observations de Guillaume Hunter ont appris se former dans l'utérus immédiatement après l'imprégnation : sa structure pulpeuse, son adhérence lâche qui permettait facilement de la séparer du reste de l'utérus, prouvaient, dit-il, évidemment qu'elle était la même que celle connue aujourd'hui sous le nom de *caduque*, et qu'elle avait tiré son origine d'un stimulus qui agit sur l'utérus, y attire les fluides, et détermine l'exsudation d'une lymphe qui, en se coagulant, prend les apparences d'une membrane. Une observation de grossesse dans les trompes, publiée par M. Chaussier dans le n° de juin 1814, et que je rapporte avec quelques détails à l'article *Grossesse extra-utérine*, prouve que, quoique la matrice fût vide, ses parois étaient épaissies et sa cavité plus ample. On vit aussi, à l'ouverture du cadavre, qu'il s'était formé à sa surface interne et à celle de la trompe dilatée, une couche couenneuse qui présentait toutes les apparences de la membrane caduque.

Ces faits semblent indiquer que les changemens qu'éprouve l'utérus dépendent plus spécialement de l'irritation qui survient vers cet organe, soit sympathiquement, soit idiopathiquement; et que, dans les premiers temps de la grossesse, la dilatation de la matrice doit être considérée comme active. Parmi ceux qui regardent la dilatation de la matrice comme active, il en est

cependant qui pensent, avec Stein, qu'elle commence à devenir un peu passive dans sa dilatation vers les derniers temps, à mesure qu'elle augmente de volume; en sorte qu'ils croient qu'à cette époque l'œuf sert à écarter les parois de ce viscère, et que l'effort exercé contre les parois par le liquide qui entoure le fœtus, est la cause déterminante qui sollicite ce viscère à se dilater activement. Mais si l'on n'admet pas que la matrice jouit de la faculté de se distendre activement, il est impossible de concevoir comment la force qui tend à pousser des fluides nouveaux dans la cavité de l'amnios peut surmonter la résistance qu'exerce sur l'orifice des vaisseaux exhalans le liquide déjà contenu dans la poche, qui réagit avec une force égale contre tous les points de la surface interne de l'utérus. Cette explication devient encore moins plausible depuis que les physiologistes pensent, avec Bichat, que la force contractile du cœur n'est pas employée pour faire pénétrer dans les membranes de l'œuf chaque gouttelette de liquide qui y suinte. Depuis que Bichat a fait voir que la circulation capillaire, d'où partent les exhalans, est entièrement indépendante de l'action du cœur, on ne peut plus admettre que la colonne qui arrive par les vaisseaux doit devenir prépondérante, quoique la pression soit égale sur l'une et sur l'autre, puisqu'elle n'a pas plus de hauteur. On ne peut pas lui appliquer la théorie du siphon renversé.

Je sais que l'on peut répondre à ceux qui admettent l'extension active de la matrice au-delà de sa cavité naturelle, que cette dilatation se fait, pendant la grossesse, par un mécanisme analogue à la distension qui survient dans le cas d'hydropisie utérine, hors de la grossesse, de tympanite de la matrice, ou lorsque ce viscère est distendu par du sang menstruel, dans le cas d'oblitération du col : on ne peut soupçonner ici une extension active. Si la distension de la matrice était opérée pendant la grossesse par une extension mécanique, elle perdrait sa force contractile, comme cela a lieu lorsqu'un organe musculeux quelconque est soumis pendant quelque temps à cette extension mécanique. Mais on observe le contraire dans le tissu utérin, dont l'irritabilité augmente en raison de la durée de l'extension qu'il éprouve, parce qu'elle reconnaît pour cause une action vasculaire plus énergique et une nutrition plus active. Mais s'il est prouvé qu'une cause semblable opère l'extensibilité de

l'utérus, on conçoit que, loin d'affaiblir sa contractilité, elle est au contraire très-propre à augmenter la force de cette propriété.

En récapitulant ce que j'ai dit sur les changemens qu'éprouve la matrice pendant la grossesse, on doit en conclure que ses fibres s'allongent, qu'elles deviennent en même temps plus molles, plus spongieuses, plus rougeâtres; en sorte que les apparences de fibres musculaires sont plus prononcées.

Les vaisseaux, soit sanguins, soit lymphatiques', de la matrice étant liés par du tissu cellulaire avec les fibres, doivent nécessairement perdre leur courbure en même temps que les fibres se développent; leur calibre doit aussi augmenter : c'est ce que l'on voit dans les sinus veineux, qui acquièrent quelquefois un diamètre assez considérable pour contenir le bout du petit doigt, d'autres une plume à écrire. D'après Cruikshank, la dilatation des vaisseaux lymphatiques, comparée à leur diamètre primitif, est encore plus considérable : on les a vus se développer au point de pouvoir contenir une petite plume d'oie.

Dès que les vaisseaux sont devenus droits, de tortueux qu'ils étaient, que leur calibre est plus grand, que les propriétés vitales de l'organe sont augmentées, ils doivent donc recevoir, dans un temps donné, une plus grande quantité de sang : la quantité que les artères utérines versent dans le placenta pour nourrir le fœtus et ses dépendances, doit donc croître à mesure que la grossesse avance, et par conséquent comme ses besoins.

Tels sont les phénomènes que la grossesse produit à raison du développement de la matrice : ceux qui accompagnent sa contraction au moment de l'accouchement et de la délivrance sont entièrement opposés, et encore plus importans à connaître pour la pratique.

Lorsque l'enfant et le placenta sont expulsés, la matrice, par sa force contractile, revient sur elle-même et diminue de capacité; ses fibres perdent de leur longueur; ses vaisseaux redeviennent tortueux, comme ils l'étaient avant la grossesse; le sang en conséquence y aborde en moindre quantité, et les parcoure plus difficilement, parce qu'ils sont comprimés et oblitérés par l'action tonique de la matrice.

Pour mieux saisir ces phénomènes, il est important de les

considérer dans les différens temps du travail, parce que les effets qui en résultent sur la circulation sont un peu différens dans chacun de ces temps.

Au commencement du travail de l'accouchement, le sang éprouve d'abord de la difficulté à traverser les vaisseaux; mais il passe encore des artères dans les parties qui sont en contact immédiat avec l'utérus, quoique plus lentement et en moindre quantité. Lorsque les eaux sont écoulées et que la matrice se contracte avec force, les vaisseaux ne peuvent plus déposer le sang dans les cellules du placenta qu'avec la plus grande difficulté, parce qu'elles sont trop fortement comprimées. Dans une contraction subséquente encore plus énergique, toute communication est interceptée entre les vaisseaux de la matrice et ceux du placenta; il n'y a plus de communication de la mère à l'enfant; les pertes utérines ne peuvent plus avoir lieu, quand même le placenta serait détaché : si elles existaient auparavant, elles s'arrêtent.

L'enfant circule encore avec le placenta; mais si la matrice vient à se contracter de nouveau, la circulation qui avait lieu du placenta au fœtus cesse de s'exécuter, parce que le placenta est trop fortement comprimé par le corps de l'enfant. Le sang passe encore dans les artères ombilicales, et de ces dernières dans la veine, à raison de leurs communications. Dans une contraction plus forte, ou lorsque le cordon se trouve comprimé contre le rebord du bassin, le sang qui, jusqu'alors, avait été rapporté au fœtus sans passer par le placenta, à raison des communications qui existent entre la veine ombilicale et les artères, ne peut plus parcourir ce trajet; son cerveau s'engorge si bientôt il ne commence à circuler de lui-même à lui-même.

J'ai cru devoir exposer en détail les phénomènes qui ont lieu dans les différens temps des contractions successives de la matrice, parce que c'est d'après leur connaissance que l'on conçoit qu'une femme ne périt pas d'hémorrhagie après l'accouchement. C'est d'après cette même connaissance que l'on peut établir une théorie rationnelle sur la marche que suit l'écoulement des lochies, soit sanguines, soit séreuses. C'est encore elle qui a dirigé Puzos dans les préceptes qu'il a donnés pour arrêter les pertes de sang abondantes. C'est d'après cette connaissance que je donnerai par la suite plus d'extension aux

préceptes de ce célèbre accoucheur sur l'hémorrhagie utérine, en conseillant de se rapprocher encore davantage de la marche de la nature, en imitant sa lenteur.

4°. *Changemens dans la situation de la matrice.*

Si l'on considère la situation de la matrice et ses rapports avec les parties circonvoisines, ont voit qu'elle doit changer de lace à chaque instant. Quoiqu'elle soit entourée de ligamens nombreux destinés à la fixer, elle est cependant flottante dans le bassin, et obéit à l'impulsion des viscères du bas-ventre; elle est située entre la vessie et l'intestin rectum, qui, changeant de forme et de volume plusieurs fois le jour, ne lui permettent pas d'avoir une situation déterminée. Il est rare de trouver son axe longitudinal parallèle à l'axe du bassin : tantôt la matrice est plus basse ou plus élevée; d'autres fois elle est inclinée en avant ou vers l'un des côtés du bassin.

Il est nécessaire d'observer ces déplacemens de la matrice, quoiqu'ils ne méritent par eux-mêmes aucune attention, vu qu'ils ne sont que momentanés, et ne dérangent en rien l'économie; mais cette mobilité extrême de ce viscère, qui tient à sa forme, à la laxité de ses ligamens, et à ses rapports avec les parties circonvoisines, prédispose à d'autres déplacemens, tels que la descente de matrice, le renversement du vagin ou de l'utérus, la rétroversion, l'anté-version, la hernie, l'obliquité, qui sont souvent assez considérables pour troubler les fonctions. J'ai cru devoir traiter ici de ces accidens, parce qu'à proprement parler, ils ne sont pas des maladies. On observe cependant que ces déplacemens ne peuvent pas subsister long-temps sans devenir causes d'affections morbifiques. L'utérus peut n'être affecté que d'un seul de ces déplacemens : il peut l'être de plusieurs en même temps. La hernie et le renversement de la matrice sont toujours compliqués de descente.

De la Descente de matrice.

La descente de matrice peut survenir dans l'état de vacuité, pendant le cours de la grossesse ou à la suite des couches. Les auteurs anciens, et la plupart des modernes, regardent le relâchement des ligamens ronds et larges comme la cause prochaine de la descente de la matrice, parce qu'ils pensent que, dans

l'état naturel, ils servent à soutenir l'utérus; mais il suffit de considérer leur structure et leur situation pour s'apercevoir qu'ils ne peuvent servir à cet usage. La vraie cause prédisposante de cette maladie se trouve dans l'abreuvement et le relâchement des membranes du vagin, et du tissu cellulaire qui les unit aux parties qui tapissent le bassin. En effet, l'utérus adhérant au fond du vagin, on conçoit que toutes les fois que cette partie est lâche et se laisse entraîner, cet organe doit nécessairement descendre dans la même proportion. Quand ce relâchement du vagin n'existe pas, pour que l'utérus descende, il faut qu'un effort quelconque presse sur son fond.

Il est des causes qui peuvent donner lieu au prolapsus de la matrice chez toutes les femmes indistinctement. Tout exercice du corps brusque et violent, l'action de porter sur l'abdomen des fardeaux trop lourds, une pression forte sur cette région, soit accidentelle, soit habituelle, à raison du poids des intestins, de sarcômes, de stéatômes du mésentère, une secousse violente à l'occasion d'une chute sur les pieds, celle occasionée par une voiture rude, cahotée, dans laquelle la femme resterait long-temps, des efforts immodérés pour aller à la garde-robe dans le cas de constipation, pour éternuer, tousser; des dévoiemens prolongés accompagnés d'épreintes vives, l'abus des purgatifs, une station trop long-temps prolongée, sont les causes qui donnent lieu à la descente de matrice chez toutes les femmes indistinctement. La chute de l'utérus peut s'observer chez les femmes célibataires, mais moins fréquemment que chez celles qui ont eu des enfans : celles qui ont des flueurs blanches très-anciennes y sont plus sujettes, parce que cet écoulement relâche les parties. Pendant le cours de la grossesse, l'utérus étant plus pesant, présentant plus de surface aux viscères abdominaux, une cause qui ne suffirait pas pour produire cet accident dans l'état de vacuité, peut le déterminer chez une femme enceinte. Chez toutes les femmes, la matrice est habituellement plus basse pendant les premiers mois de la gestation : on ne doit pas donner le nom de *descente* à ce premier degré de prolapsus, qui est un état naturel aux femmes grosses dans les premiers mois. Plus le bassin est spacieux et plus la femme a eu d'enfans, plus la matrice descend. Aussi, si une femme enceinte est sujette à une chute de matrice, elle en éprouve de plus grandes incommodités pen-

dant les quatre premiers mois que dans toute autre circonstance. La matrice étant distendue, descend beaucoup plus dans le vagin, et exerce une pression plus forte sur le périnée et le fondement; mais les accidens produits par la descente disparaissent spontanément au cinquième mois, si on n'y a pas remédié auparavant en soutenant convenablement l'organe. A la suite des couches, on l'observe chez les femmes qui se lèvent trop promptement, et qui veulent marcher dès les premiers jours, chez celles qui accouchent debout. Une traction immodérée exercée sur le cordon pour opérer la délivrance, détermine souvent cet accident : dans ce cas, si le placenta adhère fortement, la matrice doit nécessairement descendre ou se renverser. Lorsque la chute de l'utérus est la suite d'un accouchement, la femme peut guérir radicalement, pourvu qu'elle garde assez long-temps la position horizontale.

On doit distinguer trois degrés dans la descente de matrice : j'appellerai le premier *relâchement*, le deuxième *descente*, le troisième *précipitation*. Les accidens qui naissent de ce déplacement de l'utérus sont en raison de son étendue et du volume du viscère déplacé. Les incommodités qui accompagnent le simple relâchement sont légères, et se réduisent pour l'ordinaire à un tiraillement, encore peu fatigant, vers les aînes et l'ombilic. Dans le second degré, qui se reconnaît parce que le col de la matrice ou son corps est appuyé sur la face interne du périnée, la femme se plaint d'un sentiment de pesanteur sur le fondement, de tiraillement vers les aînes, les lombes, l'ombilic, qui sont bien plus incommodes que dans le premier degré, et qui augmentent lorsque les femmes marchent ou sont debout. La position horizontale, gardée quelque temps, soulage constamment : chaque matin, en se levant, la femme se croirait guérie, si l'expérience ne lui avait appris que les accidens reparaîtront après la station ou l'exercice. Dans les temps humides, la descente est plus marquée. Lorsqu'il existe un simple relâchement, les incommodités disparaissent quelquefois par un temps sec; un air plus élastique procure momentanément plus de ressort aux membranes du vagin et au plancher membraneux auquel est suspendu l'utérus.

Dans le troisième degré, la matrice s'engage plus ou moins dans les parties extérieures, et franchit même quelquefois la vulve: dans ce cas, elle entraîne le vagin, qui se retourne sur lui-même,

Les viscères flottans du bas-ventre et la vessie peuvent s'engager dans l'espèce de cul-de-sac formé par le vagin, qui proémine en avant : dans ce dernier degré, la pesanteur sur le fondement et les tiraillemens des aînes sont plus considérables; la femme éprouve des épreintes intestinales et vésicales, parce que la matrice, qui s'engage fort avant dans les parties extérieures, comprime le col de la vessie, le canal de l'urètre et l'intestin rectum; mais si elle vient à franchir totalement la vulve, ces épreintes diminuent, parce que la pression qu'elle exerce sur ces organes excrétoires étant moindre, ils ne sont plus autant irrités; ils exercent leurs fonctions avec plus de facilité; mais les douleurs de reins, les tiraillemens augmentent, parce que le fond de la matrice se trouvebien plus bas. Dans le second et le troisième degré, les femmes se plaignent assez souvent d'un sentiment de faiblesse, sont sujettes à des défaillances accompagnées de malaise. Dans le cas de précipitation, la matrice devient parfois très-douloureuse, parce qu'elle est exposée à un frottement, et que les urines coulent dessus. Elle peut s'ulcérer et être atteinte de gangrène. Si elle reste long-temps au dehors avant d'être réduite, la membrane interne du vagin, qui est retournée sur elle-même et exposée à l'action de l'air, prend une couleur semblable à celle de la peau.

Les épreintes intestinales et vésicales, ainsi que d'autres accidens qui naissent de ceux-ci, peuvent se manifester, quoique la descente ne soit encore parvenue qu'au second degré. Si la marice, qui porte alors sur la face interne du périnée, se développe de plus en plus au milieu du bassin, elle peut acquérir, sans s'engager à travers les parties extérieures, assez de volume pour comprimer le canal de l'urètre et le rectum : dans ce cas, la femme n'éprouve d'abord qu'une légère difficulté d'uriner ou d'aller à la garde-robe, qui va toujours en croissant jusqu'à ce que la rétention soit complète, ce qui arrive rarement avant le quatrième mois de la grossesse; au contraire, dans le cas de précipitation, ces accidens se manifestent tout-à-coup, et quoique la matrice ne soit pas développée.

Dans le premier et le second degré de prolapsus, la matrice reprend souvent sa situation, en recommandant seulement à la femme de se coucher sur le dos, et de tenir les fesses très-élevées; si cette situation ne suffit pas, on réduit aisément ce viscère en le repoussant au moyen du doigt porté dans le vagin.

On engage la femme à garder, pendant long-temps, la position horizontale. Lorsque la matrice est replacée, qu'il n'y a plus d'inflammation, il peut être utile, dans plusieurs cas, d'employer des injections astringentes et aromatiques, faites à froid, pour raffermir les membranes du vagin qui sont relâchées : les bains, les douches ascendantes, les injections d'eaux sulfureuses, sont regardés avec raison comme un des moyens les plus propres à opérer une guérison radicale. On ne doit recourir aux pessaires, à l'éponge, qu'après que tous les autres secours ont échoué; car leur usage n'est jamais indifférent; ils déterminent presque toujours un catarrhe qui suit une marche aiguë dans les premiers temps, et qui prend ensuite un caractère chronique : il n'est pas rare de voir ce dernier écoulement subsister pendant tout le temps que la femme porte un pessaire. Outre qu'il est incommode, il est très-sujet à se déranger. La femme jalouse de se tenir propre est obligée de l'enlever souvent pour le nettoyer : celle qui le laisse constamment en place exhale, pour l'ordinaire, une odeur insupportable. Il n'est qu'un moyen palliatif, car il n'augmente pas le ton du vagin, dont le relâchement est la cause du mal. Si le col de la matrice est sensible, engorgé, ce qui arrive assez souvent lorsqu'il existe une descente de matrice, les pessaires, quelque bien placés qu'ils soient, déterminent souvent l'inflammation chronique de cette partie, son ulcération, des hémorrhoïdes, des varices dans le vagin. L'ouverture des cadavres, la pratique, apprennent qu'il n'est pas rare de rencontrer ces accidens chez les femmes qui ont laissé pendant long-temps des pessaires dans l'intérieur du vagin.

On a vu le séjour trop prolongé d'un pessaire dans le vagin déterminer en même temps la perforation de la cloison recto-vaginale et celle de la cloison vagino-vésicale. Une observation de cette espèce a été communiquée à la Société de l'Ecole de Médecine par M. le professeur Dupuytren, et se trouve consignée dans l'un des bulletins de cette Société. Pour retirer ce pessaire, qui était en ivoire et en bilboquet, M. Dupuytren fut obligé de le scier en partie et de le briser ensuite en deux morceaux au moyen d'une pince très-solide. L'un des arcs fut retiré par le rectum, l'autre par le vagin, et la malade guérit radicalement. Depuis, M. Laroche a publié un autre exemple de formation d'une fistule recto-vaginale produite, chez une villageoise des

environs de Lagny, par le séjour trop prolongé d'un pessaire dans le vagin. Pour parvenir à le retirer, il fallut exciser avec le bistouri boutonné plusieurs excroissances qui s'étaient introduites à travers ses ouvertures latérales. Dans une observation communiquée par M. Deneux, la cloison recto-vaginale fut perforée, non par la couronne du pessaire en bilboquet, mais par l'extrémité de sa tige, que l'on sentait à nu dans le rectum.

Si on regarde l'emploi d'un moyen mécanique comme nécessaire pour diminuer les tiraillemens qui peuvent donner lieu à l'engorgement de l'utérus, et pour rendre la marche de la femme moins douloureuse, on doit, lorsque le col est sensible, préférer l'éponge, dont le contact est moins rude, et que l'on peut tremper dans des liqueurs calmantes.

Lorsqu'on applique un pessaire qui prend ses points d'appui dans l'intérieur du petit bassin, je regarde comme important que la femme reste pendant quelques jours au lit ou sur une chaise longue; quand on a cette précaution, il tient mieux, parce que les parties ont le temps de revenir sur sa circonférence; la gêne qu'en éprouve la femme est aussi moins considérable, parce qu'il y a moins de frottement que si elle se livrait à quelque exercice. Pour que le pessaire tienne et qu'il soit de quelqu'utilité, il faut encore qu'il n'entre pas trop facilement. Son volume doit donc être proportionné à l'ouverture des parties extérieures. Trop grand il ne pénètre qu'en occasionant des froissemens, et on ne peut le retirer qu'avec peine et de grandes souffrances : ce qui fait que les femmes le laissent trop longtemps sans le retirer. Or, le séjour trop prolongé des pessaires et des éponges peut donner lieu à divers accidens. Ces corps s'altèrent à la longue, et il peut s'y former des aspérités qui irritent le vagin et peuvent favoriser le développement de chairs fongueuses qui pénètrent dans leur tissu. Lorsque le pessaire est trop large il appuie fortement sur le sacrum et le pubis. La malade ne peut le conserver parce qu'il occasione des difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe. S'il est trop petit, il est exposé à sortir pendant la marche ou à la suite d'efforts pour uriner ou pour aller à la garde-robe. S'il n'a pas assez d'épaisseur, il ne tient pas l'utérus suffisamment relevé, et les malades continuent à ressentir des pesanteurs sur le fondement et le périnée, et des tiraillemens dans les reins.

On préfère en général le pessaire ovale ou rond (1) de Levret, ou ceux faits en gomme élastique qui ont la même forme, aux pessaires en *bilboquet :* ces derniers m'ont paru ne fixer la matrice que très-imparfaitement ; leur point d'appui se trouvant à l'extrémité de la tige qui est hors de la vulve, la partie supérieure, qui est évasée, et dans laquelle est reçu l'utérus, est vacillante, et peut, dans un mouvement brusque, abandonner cet organe. Si le périnée est déchiré, les pessaires à pivot, quelque incommodes qu'ils soient, doivent alors être employés, parce qu'ils sont les seuls que la femme puisse porter : on ne peut pas faire usage des pessaires ordinaires, qui ne tiennent que parce qu'ils appuient sur le périnée. Pour maintenir le pessaire en bilboquet en position, les liens attachés à l'extrémité qui est au dehors doivent être passés autour du corps.

M. Bruninghausen a proposé, pour remédier à la chute de la matrice, un pessaire d'une forme particulière. Le pessaire ovale de Levret, qui est un des meilleurs, offre cet inconvénient, qu'il est trop large dans sa partie moyenne, qui se trouve placée entre le rectum et le col de la vessie, tandis qu'à ses deux extrémités il est trop étroit. Ces considérations ont déterminé M. Bruninghausen à en faire construire un qui a presque la forme d'un 8 de chiffre, qui lui paraît aussi commode et mieux adapté à la structure des parties qui doivent le recevoir : sa longueur doit être telle, qu'il prenne ses points d'appui principaux sur les deux côtés du petit bassin, c'est-à-dire, environ de trois pouces et un quart ; ses deux extrémités étant plus larges que dans le pessaire ovale de Levret, sont soutenues en plusieurs points ; ce qui fait qu'elles sont moins exposées à se déranger. Ce pessaire est étroit dans son centre, de devant en arrière. Cette disposition me paraît présenter un avantage réel : il doit être beaucoup moins exposé à changer de position, en conséquence des changemens que la vessie et le rectum éprouvent dans leur volume à diverses époques de la journée. La gêne qui accompagne toujours l'application d'un pessaire doit être moindre que lorsque les points d'appui sont entre le pubis et le sacrum ;

(1) Le pessaire de forme ronde est plus facile à placer : il est en outre moins sujet à sortir.

car la pression qu'il exerce dans ce dernier cas sur la vessie et le rectum produit souvent des épreintes vésicales et intestinales, jusqu'à ce que ces organes s'y soient habitués. Sa face supérieure doit être concave, et on y pratique une ouverture par où puissent passer les écoulemens fournis par la matrice. Il faut avoir soin que cette ouverture ne soit pas trop évasée; il est à désirer que le col de l'utérus ne puisse pas s'y engager; car s'il vient à y pénétrer, et qu'il acquière ensuite un volume considérable, il peut s'y étrangler, comme cela est arrivé à une paysanne hollandaise, dont les Annales de médecine d'Altembourg font mention. La réduction de la portion engagée devint impossible, et il fallut scier le pessaire.

Osiander père, dans son *Compendium de l'Art d'Accoucher*, publié en 1802; et depuis, son fils, dans sa *Dissertation inaugurale*, ont conseillé, pour retenir en place les parties réduites, mais surtout pour remédier au relâchement du vagin, qui est la cause prédisposante de leur descente, d'introduire dans ce canal un petit sac fait avec un linge fin, que l'on aura rempli d'écorce de chêne réduite en poudre très-fine. Ses dimensions doivent être proportionnées à la largeur des parties génitales. Avant de l'introduire, on doit le plonger pendant une heure dans de gros vin, et même dans du vinaigre; l'usage de ce moyen exige que les parties ne soient pas sensibles. Tous les trois ou quatre jours on le remplace par un autre composé de la même manière. Au lieu de le retirer chaque jour pour le plonger de nouveau dans le vin ou le vinaigre, comme le conseille Osiander, je crois qu'il suffirait d'injecter dans le vagin ces liquides pour l'imbiber. Pour que le vagin reprenne son ton, il faut employer ce procédé nuit et jour au moins pendant trois semaines, pendant lesquelles la femme doit rester au lit. Au bout de ce temps, on permet à la malade de se lever; mais on doit lui recommander d'éviter une marche prolongée, la danse, et tous les travaux qui, pressant fortement l'abdomen, poussent vers le bassin les viscères qui y sont contenus. M. Osiander convient que la méthode qu'il propose pour remédier à la descente de la matrice a beaucoup de rapport avec celle qu'employait Hippocrate, et que celle du père de la médecine lui a suggéré l'idée de la sienne.

Chez les femmes enceintes, la descente de matrice donne

presque toujours lieu à une rétention d'urine, à laquelle on remédie en portant un doigt derrière la symphyse du pubis, pour écarter le corps de la matrice, et faire cesser la pression qu'il exerçait sur le col de la vessie et le canal de l'urètre. On peut instruire la femme qui est sujette à cette incommodité à se rendre elle-même ce service, jusqu'à ce que la matrice soit assez développée pour être retenue au-dessus du détroit, ce qui n'a lieu qu'après le cinquième mois.

Dans le cas de précipitation, il est plus difficile de replacer la matrice, qui est ordinairement douloureuse, si elle est au dehors depuis quelque temps, parce qu'elle est exposée à des frottemens et irritée par les urines qui tombent dessus. Le gonflement des parties qu'entraîne la matrice dans sa chute exige qu'avant de tenter la réduction, on emploie les remèdes généraux, comme applications émollientes, bains, saignées, pour amener les conditions favorables pour l'opérer. La réduction est encore possible si la femme est enceinte depuis peu de temps; mais si la grossesse est très-avancée au moment où cet accident arrive, on doit se borner à soutenir la matrice au dehors par un bandage convenable; les efforts qui deviendraient nécessaires pour rentrer ce viscère feraient beaucoup souffrir la femme, et l'exposeraient à de très-grands dangers.

J'indiquerai, dans un autre endroit, comment doit se comporter l'accoucheur si la matrice vient à franchir la vulve pendant le travail de l'enfantement.

Les descentes de matrice qui surviennent après l'accouchement ne présentent pas d'autre indication que dans toute autre circonstance. La femme menacée de cet accident à la suite des couches gardera plus long-temps le lit; et elle doit éviter de se mettre sur ses genoux pour rendre les urines, ou sur son séant pour prendre ses repas, pendant une vingtaine de jours. On aura l'attention de soutenir la matrice par un moyen mécanique avant qu'elle reprenne ses exercices ordinaires. Plus tôt on l'applique, plus on doit conserver l'espérance de guérir radicalement; on doit cependant éviter de le placer dans les premiers jours: l'irritation qu'il produirait pourrait occasioner des accidens.

Quelques auteurs regardent une grossesse subséquente comme un des meilleurs moyens d'obtenir la cure radicale d'une des-

cente de l'utérus. M. Delloir, qui exerce la médecine à Saint-James, département de la Manche, étonné que ma pratique ne m'ait pas fourni des exemples de réussite de cette méthode assez nombreux pour oser prononcer avec certitude sur ses avantages, a eu la complaisance de me faire part, en août 1820, que cinq femmes qui se sont adressées à lui pour cette indisposition, étant devenues enceintes depuis, ont toutes été guéries par une grossesse nouvelle. Une réussite aussi constante l'a engagé, d'après ce qu'il me mande, à proposer désormais, sans hésitation, à toutes les femmes attaquées de descente de matrice, qui seront dans l'âge et la position de devenir mères, de recourir à ce moyen curatif. J'ai dû, dans l'intérêt de l'humanité et de l'art, faire connaître des résultats aussi avantageux. Mais les mêmes raisons doivent me porter à publier que, le plus grand nombre des femmes qui, à ma connaissance, ont eu recours à cet expédient, n'en ont obtenu aucun avantage. J'ai cependant veillé avec soin à ce que celles à qui j'ai donné des conseils eussent l'attention d'observer rigoureusement les précautions regardées comme les plus propres à en assurer le succès. Je ne leur ai pas permis de marcher pendant le travail. J'ai exigé qu'elles gardassent la position horizontale pendant cinq à six semaines. Elles ont évité de se mettre sur les genoux pour rendre les urines, ou sur leur séant pour prendre leur repas, pendant une vingtaine de jours. Pour qu'une grossesse subséquente puisse procurer une cure complète d'une descente de l'utérus, il faut qu'à la suite de cette fonction et de l'accouchement, les membranes du vagin et son plancher supérieur éprouvent un accroissement de sensibilité qui leur donne plus de force tonique. L'espoir de la guérison sera donc plus probable chez la femme où la descente de matrice est parfois accompagnée de douleurs, chez celle qui, à raison de cette disposition, ne peut supporter aucune espèce de pessaire, que chez celle où la descente ne fait naître aucun de ces désordres. Toutes les fois qu'il existe une grande flaccidité dans ces parties, une nouvelle grossesse me paraît plus propre à aggraver la descente qu'à la guérir. On ne peut se dissimuler que le plus souvent cet accident survient à la suite d'un accouchement. Jusqu'à ce que j'aie réuni un plus grand nombre de faits, je me bornerai, surtout chez les femmes d'une constitution molle et lâche qui me

consulteraient pour savoir si elles peuvent être guéries d'une descente de matrice par une nouvelle grossesse, à leur faire connaître qu'il en est quelques-unes qui en obtiennent ce bienfait, tandis que d'autres n'en retirent aucun avantage. En s'abstenant de porter un jugement trop décisif, on évite de compromettre l'honneur de l'art ou l'intérêt de la femme.

On a quelquefois pris un polype du col de la matrice ou du vagin pour une descente. Les crevasses qui se forment sur la partie inférieure d'un polype parvenu dans le vagin par l'orifice de la matrice, en ont imposé, pour l'ouverture du museau de tanche, à des praticiens qui étaient inattentifs. Dans le cas de chute totale de la matrice, la tumeur est plus étroite en bas qu'en haut ; la cavité du vagin est effacée, parce qu'il se retourne sur lui-même à mesure que l'utérus l'entraîne avec lui ; le cours des urines est gêné, parce que le vagin pousse au-devant de lui la vessie. Aucun de ces signes ne se manifeste dans le cas de polype : la matrice se trouve à la même hauteur, ou si elle descend quelquefois, entraînée par un polype qui naît de son col, outre que l'on trouve l'orifice sur l'un des côtés de cette masse, elle ne tarde pas à refouler ce viscère, parce qu'en se développant elle s'appuie sur le périnée.

Du Renversement du Vagin.

J'ai cru devoir rapprocher, dans cette nouvelle édition, le relâchement du vagin de la descente de la matrice, parce que, outre qu'il est facile de confondre ces indispositions à cause de la grande ressemblance qu'elles ont entre elles, le plus souvent l'une amène l'autre si la première qui s'est manifestée subsiste quelque temps.

Le mot de *renversement*, employé par les auteurs, est propre à donner une idée peu exacte de l'indisposition que l'on désigne sous ce nom : il semblerait indiquer qu'elle est formée par le renversement de toutes les tuniques du vagin, quoique, suivant la remarque de M. Sabatier, la tunique intérieure soit la seule qui se relâche et se déplace. Pour se porter au dehors, elle ne se retourne pas sur elle-même ; elle s'engorge seulement, s'infiltre et acquiert plus d'épaisseur : ce déplacement peut être plus ou moins considérable ; ce qui constitue divers degrés, que l'on a

désignés par les noms de *relâchement*, de *descente* et de *chute de vagin*.

Les causes prédisposantes du relâchement du vagin sont une évacuation abondante de flueurs blanches, l'abus des injections tièdes, les envies fréquentes d'aller à la garde-robe. J'ai observé plusieurs fois qu'un état de spasme, fixé dans l'intérieur du canal vulvo-utérin, peut gonfler ces parties au point de simuler non-seulement un relâchement du vagin, mais de produire momentanément une descente de matrice. Dans ce cas, les parties déplacées sont douloureuses : après l'accès, elles ne présentent plus les mêmes apparences. Quand on soupçonne l'influence d'une cause de cette espèce, il est nécessaire de toucher la femme à des époques différentes.

Dans les commencemens, c'est un simple relâchement qui paraît sous la forme d'un bourrelet plissé en différens sens, dont le siége le plus ordinaire est sous l'arcade du pubis : ce bourrelet augmente quand la femme est debout, et dans son centre et vers le fond on sent le col de la matrice, que l'on ne peut découvrir qu'en écartant ces replis : le toucher apprend que ce premier degré est très-fréquent chez les femmes grosses.

Dans le second degré, on sent, à l'entrée de la vulve, une tumeur ovale, lisse, molle et indolente : son volume varie suivant le degré de la descente.

Dans le troisième degré, la femme éprouve des tiraillemens d'estomac, une douleur vive; il survient inflammation, et la tumeur peut tomber en mortification : l'engorgement de la tunique interne est alors augmenté au point qu'elle paraît au dehors. Suivant Levret, elle ne paraît guère hors de la vulve que lorsque le relâchement existe au-dessous de l'arcade du pubis, parce qu'il y a beaucoup d'espace en arrière, et que le boursoufflement devrait être énorme pour se porter au dehors. Antoine Petit soutient, au contraire, que la partie postérieure de cette gaîne se relâche plus souvent que l'antérieure, au point de sortir par la vulve. J'ai vu le relâchement être assez considérable, vers l'un et l'autre point, pour que la tunique interne du vagin vînt se présenter à la vulve.

Les incommodités qui accompagnent le renversement du vagin sont les mêmes que celles qu'entraîne à sa suite une descente de matrice, qui a beaucoup de ressemblance avec lui et qui le complique le plus souvent, comme pesanteur sur le fondement, tirail-

lement vers les lombes, difficulté d'uriner et de rendre les excrémens. Plus le renversement est ancien, plus l'engorgement de la tunique interne est considérable, plus la tumeur est exposée à s'enflammer; elle devient alors rénitente, tandis qu'elle est ordinairement molle. Lorsque le vagin sort pendant le travail, il ressemble quelquefois, par sa tension, à un intestin qui serait enflé: dans le premier moment de sa sortie, il est tant soit peu rouge; mais s'il reste quelque temps au dehors, il change de couleur, qui varie suivant que la partie est douloureuse ou indolente. Dans ce cas, il simule assez bien une tumeur formée par la vessie pour qu'on puisse les confondre dans un examen trop superficiel.

Lorsque le renversement du vagin est parvenu au dernier degré, il faut apporter beaucoup d'attention pour le distinguer de la chute de la matrice. La tumeur formée par la matrice déplacée est plus étroite vers sa partie inférieure, où l'on rencontre une ouverture le plus souvent transversale, mais qui, à raison des accouchemens précédens, peut avoir acquis une forme irrégulière. Celle, au contraire, qui dépend du renversement du vagin est plus large à sa partie inférieure, et l'on n'y remarque pas d'ouverture régulière qui ressemble à celle de l'orifice de la matrice. D'ailleurs, si on presse la partie mollasse qui se présente au doigt, on trouve dans son centre ou sur un autre point du vagin, le museau de tanche; elle est ordinairement molle; elle peut cependant devenir rénitente si elle est menacée de tomber en mortification.

On distingue le relâchement du vagin d'un polype qui aurait pris naissance dans les parois mêmes de ce canal, en ce que, dans le premier cas, la matrice est entraînée par le vagin et est plus basse; et qu'au centre du bourrelet circulaire formé par le renversement, et dans son fond, on trouve le col de la matrice: dans le cas de polype, il est à la même hauteur, et la tumeur présente un pédicule très-distinct. Si le pédicule naît du col de la matrice, il peut d'abord entraîner ce viscère; mais si le polype, en se développant, vient à s'appliquer sur le périnée, il ne tardera pas à refouler l'utérus: d'ailleurs, sur l'un des côtés du pédicule, on trouve l'orifice de la matrice.

Si le déplacement est trop léger pour obliger la malade à recourir à un moyen mécanique pour soutenir la partie relâchée, on doit s'occuper de remédier à cet état de flaccidité

et de mollesse de la membrane interne du vagin : on conseille, en général, les astringens en injections. Au lieu d'employer ces substances, qui produisent peu d'effet, et qui, suivant la remarque de Levret, peuvent quelquefois devenir nuisibles en empêchant l'exsudation naturelle et habituelle de cette partie, et en causant l'induration du tissu cellulaire engorgé, je préférerais les lotions fortifiantes et aromatiques faites à froid, ou bien celles faites avec les eaux sulfureuses de Barèges, de Balaruc, etc., etc.

Lorsque le déplacement est considérable, on doit réduire le vagin et le maintenir par un moyen mécanique. Je regarde les pessaires ordinaires, ovales ou ronds, comme insuffisans ; ces moyens mécaniques laissent toujours assez de vide sur les côtés pour qu'une portion mollasse, comme la tunique interne, qui est tuméfiée et relâchée, puisse s'échapper : ils produisent cependant du soulagement, parce qu'ils s'opposent à la descente de matrice qui aurait lieu, et qui est la cause première des accidens éprouvés par la femme ; il s'échappe d'ailleurs beaucoup moins de parties, et le prolapsus est moins considérable. Si on applique un pessaire pour maintenir les parties, celui qui est de forme cylindroïde, et que l'on appelle, à raison de cela, pessaire en bondon, mériterait la préférence ; si c'est un pessaire ordinaire, il serait important, dans ce cas, que la femme restât sept à huit jours au lit : si on a cette précaution, il soutiendra mieux les parties, parce qu'elles auront le temps de revenir sur sa circonférence. Les parties seraient maintenues plus exactement et d'une manière plus douce par une éponge fine introduite dans le vagin, et que la femme fixe dans ce lieu en se garnissant convenablement. Le procédé conseillé par Osiander, que j'ai fait connaître à l'occasion de la descente de l'utérus, convient plus particulièrement pour remédier au relâchement du vagin.

Si le déplacement est ancien, la tuméfaction considérable, il est quelquefois nécessaire, pour faciliter la réduction, de détendre les parties par des demi-bains, des bains de vapeur, par des injections adoucissantes, et, dans quelques cas, par l'application des sangsues.

Si le vagin renversé offre une couleur rouge livide, et s'il est menacé de gangrène, il peut être utile d'y pratiquer des scarifications. On n'a pas à craindre qu'il survienne à la suite une hé-

morrhagie inquiétante. Ce dégorgement serait le moyen de s'opposer au développement de la gangrène. Une éponge bien imbibée d'eau végéto-minérale froide, introduite dans le canal, suffirait pour arrêter le sang.

De la Rétroversion et de l'Antéversion de la matrice.

On donne, depuis Guillaume Hunter, le nom de *rétroversion* à un déplacement de la matrice dans lequel ce viscère s'engage, selon sa longueur, entre le pubis et le sacrum, de manière que son fond soit tourné en arrière et son col vers la symphyse. Dans l'antéversion, l'utérus s'engage également dans le bassin en présentant sa longueur d'avant en arrière; le fond est placé derrière le pubis, et l'orifice au-devant du sacrum. Ces déplacemens ne sont bien connus que depuis le milieu du siècle dernier. Cependant plusieurs auteurs, entre autres Grunner (*Dissertatio de Utero retroverso*, Jenæ, 1787), prétendent que la rétroversion a été connue d'Hippocrate, de Philumène. Roderic à Castro, médecin portugais, qui florissait depuis le commencement jusqu'au milieu du seizième siècle, a aussi indiqué, d'après Hippocrate et Ætius, l'indisposition dont il s'agit ici, dans son Traité des Maladies des Femmes.

Grégoire, chirurgien de Paris, est le premier qui ait parlé d'une manière spéciale de cette maladie : il faisait connaître ce déplacement à ses élèves dans les leçons particulières qu'il faisait sur l'art des accouchemens. Walter Wals porta cette connaissance, qu'il avait puisée dans les leçons de Grégoire, dans l'Angleterre, sa patrie. Ayant cru rencontrer ce déplacement, il fit appeler Guillaume Hunter pour l'aider de ses conseils. Malgré leurs tentatives, la femme mourut le huitième jour. Ils reconnurent, à l'ouverture du corps, ce qu'ils avaient soupçonné pendant la vie du sujet, que la tumeur qui remplissait le vagin, et qu'ils n'avaient pu repousser au-dessus du détroit, était formée par la matrice, qui, en comprimant le rectum et le col de la vessie, avait donné lieu à la constipation et à la rétention d'urine dont elle avait été attaquée. La partie antérieure de l'abdomen était occupée par la vessie, qui était pleine d'urine; la matrice était si étroitement engagée entre les os du bassin, qu'il fut impossible de relever son fond avant d'avoir divisé la symphyse des os pubis. Hunter crut devoir appeler l'attention des gens de l'art

sur cet accident, auquel il donna le nom de *retroversion*, dans le Mémoire qu'il lut sur ce sujet à la Société royale de Londres. Je crois que Hunter et Lyne sont les premiers auteurs qui ont écrit d'une manière spéciale sur ce déplacement, dont ils ont vérifié l'existence par l'ouverture des cadavres.

Depuis cette époque, un grand nombre d'auteurs, en Angleterre, en Allemagne, en France, ont écrit fort au long sur le même sujet. Le Mémoire de M. Desgranges, chirurgien et médecin à Lyon, qui a été couronné en 1785 par l'Académie de Chirurgie, mérite de tenir une place distinguée parmi ces différentes productions : il a rassemblé les divers exemples de ce déplacement qui se sont rencontrés depuis la publication des observations de Hunter, et a formé un corps de doctrine complet sur cette indisposition.

Les déplacemens de la matrice, connus depuis G. Hunter sous les noms de *rétroversion* et d'*antéversion*, peuvent être portés à un degré plus ou moins considérable. Dans la rétroversion, où la matrice est couchée entre le pubis et le sacrum, son fond est tantôt plus élevé que son orifice, tantôt sur la même ligne, tantôt plus bas. Le renversement n'est jamais aussi considérable dans l'antéversion que dans la rétroversion. La matrice peut se renverser dans l'état de vacuité ou pendant les premiers mois de la grossesse. Le renversement n'est plus possible après le quatrième mois, parce qu'à cette époque la longueur de l'utérus surpasse l'étendue du bassin, mesuré du pubis au sacrum. On observe plus particulièrement cet accident chez les femmes dont l'excavation est évasée, pendant que le détroit supérieur est resserré.

Ce déplacement peut s'opérer lentement ou d'une manière subite : dans le premier cas, les accidens qui l'accompagnent sont d'abord légers et ne parviennent que progressivement à un degré considérable; tandis que, dans le second cas, ils s'annoncent tout-à-coup avec assez d'intensité pour alarmer la femme. La mobilité extrême de la matrice, qui tient à sa forme, à sa situation et à ses rapports avec les parties circonvoisines, est la cause prédisposante de cette espèce de déplacement; la pression que les viscères du bas-ventre exercent sur l'une des parois de ce viscère en est la cause occasionelle. Mais lorsque le renversement s'opère subitement, leur action doit être favorisée par une contraction

violente du diaphragme et des muscles abdominaux, comme lorsque la femme fait des efforts pour vomir, pour aller à la garde-robe, pour uriner, ou par une forte compression sur l'abdomen occasionée par un coup, une chute: c'est de cette dernière manière que cet accident fut produit dans le cas rapporté par M. Desgranges, où une femme l'éprouva pour avoir appuyé trop fortement sur l'abdomen un chaudron rempli de linge mouillé. Dans une observation citée par Hunter, la rétroversion fut la suite d'une grande frayeur, qui me paraît l'avoir accasionée en produisant une contraction vive et comme convulsive du diaphragme et des muscles abdominaux.

Les accidens qui accompagnent la rétroversion et l'antéversion de la matrice sont en raison du volume du viscère déplacé et de l'étendue du déplacement : lorsqu'il a lieu hors l'état de grossesse ou pendant les premiers mois de la gestation, les incommodités qu'éprouvent les femmes sont d'abord légères; elles ne se plaignent, dans les commencemens, que d'une pesanteur sur le fondement, d'un sentiment de tiraillement vers les lombes, les aînes et les cuisses, de difficulté de rendre les urines et les excrémens, qui s'accroissent par degré à mesure que le volume de la matrice augmente. Le déplacement étant le même, si la matrice est engorgée, son volume augmenté par l'état de grossesse, les accidens seront plus grands, parce que la pression qu'elle exerce sur les parties adjacentes sera plus forte : ils ne parviennent au dernier période que quand elle a acquis assez de volume pour s'enclaver.

Lorsque la matrice, en se moulant en quelque sorte à la cavité du bassin, a produit la rétention d'urine et la constipation, ces accidens deviennent autant de causes qui augmentent la rétroversion et s'opposent à la réduction. Denman pense que la rétention d'urine précède la rétroversion, et que sans elle cette dernière ne pourrait pas exister. La vessie, qui est distendue par l'urine, ne peut pas s'élever dans le bas-ventre sans entraîner avec elle le col de la matrice : or, l'orifice ne peut être soulevé sans que, par une espèce de bascule, le fond ne s'enfonce dans la même proportion. Les efforts que fait la femme pour rendre les excrémens accumulés dans le rectum, qui est comprimé par le fond de la matrice, tendent à le porter de plus en plus en bas. Il y a donc deux puissances qui, par des directions opposées, tendent à augmenter le renversement.

Il survient bien plus rarement rétention complète d'urine et constipation absolue dans l'antéversion que dans la rétroversion, parce que lorsque la vessie est distendue par l'urine, elle tend, en s'élevant dans le bas-ventre, à pousser le fond de ce viscère au-dessus du pubis, pendant que les efforts que fait le femme pour rendre les matières stercorales rapprochent son orifice du centre du bassin.

Si la matrice se renverse aux environs du quatrième mois, les accidens sont portés tout-à-coup au dernier période, parce qu'elle a alors acquis assez de volume pour s'enclaver entre le pubis et le sacrum, et comprimer le rectum et le corps de la vessie assez fortement pour suspendre le cours des urines et des matières fécales : sa longueur égale presque, à cette époque, la distance du pubis au sacrum. Il est urgent de faire promptement la réduction, sans quoi la matrice se moule, en quelque sorte, à la cavité du bassin. Son enclavement ne dépend pas uniquement de ce qu'elle augmente de volume à raison du développement du produit de la conception, mais aussi de ce que sa propre substance se tuméfie à la suite de l'inflammation dont elle est atteinte.

Tous les accidens que j'ai énumérés sont les suites nécessaires des déplacemens de la matrice connus sous les noms de *rétroversion* et d'*antéversion :* ils ne peuvent cependant pas servir à en établir le diagnostic, parce qu'il n'en est aucun qui ne puisse accompagner les descentes de matrice : la réunion même de ces signes peut se rencontrer, quoiqu'il existe seulement prolapsus de l'utérus.

Le toucher seul peut apprendre à reconnaître ces déplacemens, ainsi que leur étendue et leur espèce. On sent, à l'entrée du vagin, une tumeur qui remplit la cavité du bassin. Dans le cas de rétroversion, la matrice présente sa surface postérieure ; son fond se trouve tourné vers le sacrum, et l'orifice vers le pubis. Dans le cas d'antéversion, l'utérus offre, au toucher, sa surface antérieure ; l'orifice est en arrière et le fond vers le pubis. Si l'on introduit le doigt dans l'anus, on sent que l'intestin rectum est déprimé par le fond ou par le col de la matrice, qui y forme une saillie plus ou moins considérable. Levret avoue avoir pris une antéversion de la matrice pour une pierre chatonnée dans la vessie, et n'avoir reconnu son erreur qu'à l'ouverture de la femme,

qui mourut des suites de la lithotomie, que l'on avait cru indiquée. (*Journal de Médecine*, tome XL, page 269.)

Le rapport du col avec la surface interne du bassin nous fait reconnaître l'espèce de déplacement qui existe; mais son élévation, plus ou moins grande, ne peut pas faire connaître son étendue; le col se recourbant quelquefois à la manière d'un bec de cornue, peut être facile à atteindre, quoique le renversement du fond soit très-grand.

Toutes choses égales d'ailleurs, les accidens de l'antéversion sont moins graves que ceux de la rétroversion; dans l'un et l'autre de ces déplacemens, le pronostic doit être d'autant plus fâcheux que le renversement est plus grand, plus ancien, et que la matrice se trouve engagée plus ou moins étroitement dans le bassin.

Le médecin a quelquefois quatre indications à remplir pour parvenir à réduire l'utérus sans exposer la femme à des accidens. La première consiste à enlever les obstacles qui pourraient rendre nuls et dangereux les efforts que l'on ferait pour remettre ce viscère dans son lieu naturel; la seconde indication, qui est la principale, consiste à replacer la matrice dans sa position naturelle; dans la troisième, on se propose de la maintenir réduite; la quatrième tend à remédier, par des moyens convenables, aux désordres qu'un enclavement prolongé peut avoir causé dans d'autres parties.

Première indication. Lorsque l'enclavement est très-considérable et a duré long-temps, avant de tenter la réduction, la saignée, soit générale, soit locale, devient nécessaire si les parties sont dans un état inflammatoire. Les fomentations, les bains, les injections vaginales, ont souvent suffi pour permettre d'opérer une réduction que l'on avait cru impossible avant leur usage; le cours des urines et des matières fécales étant, pour l'ordinaire, interrompu, un des premiers soins à donner à la femme attaquée de ce déplacement, doit être d'évacuer les urines et les excrémens; la plénitude de ces canaux rendrait l'élévation du fond de l'utérus plus difficile. On procure la sortie des urines en introduisant une sonde dans la vessie; mais pour qu'elle pénètre, il est souvent nécessaire qu'au moyen du doigt indicateur introduit dans le vagin, et dirigé le long de la symphyse du pubis, on s'efforce d'écarter le corps de la matrice qui comprime le canal de l'urètre.

Il est une autre précaution de laquelle dépend la possibilité de pratiquer le cathétérisme, qui consiste à employer une sonde courbe comme pour les hommes. Le canal de l'urètre ayant changé de direction, se trouvant pressé contre les os pubis, ce qui en diminue le calibre, il serait peut-être impossible d'introduire la sonde ordinaire.

Après avoir satisfait aux indications que présentent les parties qui ont souffert une pression plus ou moins forte de la part de la matrice renversée, on doit se hâter d'en faire la réduction; elle est facile lorsque le déplacement est récent et la matrice peu volumineuse; elle peut présenter des obstacles insurmontables si l'utérus est étroitement enclavé au milieu du bassin, parce que son axe longitudinal est plus long que celui du détroit supérieur: ce viscère doit passer d'un espace plus large, où il est serré, dans un autre qui est plus étroit.

Deuxième indication. Pour réduire la matrice, on doit commencer par faire prendre à la femme une situation favorable. Quelques accoucheurs ont conseillé de la faire placer sur les coudes et les genoux, parce que cette situation est celle où les viscères du bas-ventre pressent moins en bas : comme elle est fatigante, on peut se dispenser de la faire prendre à la femme : on peut également réussir en la faisant mettre sur le dos, pourvu qu'on ait l'attention de l'engager à faire le moins d'efforts possibles pendant que l'on s'occupe à replacer la matrice.

Pour conduire la matrice dans son lieu naturel, il suffit, dans le cas d'antéversion, de porter quelques doigts derrière la symphyse du pubis, et de faire effort pour relever le fond au-dessus du détroit; il est très-rare que la manœuvre présente de grandes difficultés dans ce déplacement; il n'en est pas de même dans la rétroversion. Divers procédés ont été conseillés pour parvenir, dans le cas de rétroversion, à opérer la réduction de la matrice, qui consiste à relever son fond et à abaisser son col.

On peut se contenter d'agir sur le fond de la matrice, que l'on s'efforce de porter de bas en haut au moyen de quelques doigts placés au-dessous de la surface postérieure de cet organe. Les uns veulent que les doigts soient appliqués à nu sur le corps que l'on se propose de réduire; d'autres préfèrent qu'ils soient enveloppés de bandelettes de linge, ou bien ils conseillent d'interposer

entre les doigts et le fond de la matrice un corps qui prévienne le froissement de cet organe pendant les efforts que l'on exercera pour soulever le fond, car il en faut quelquefois de très-grands. La crainte de provoquer l'avortement ne doit point empêcher de les employer, parce que le danger auquel sont exposés la mère et l'enfant est encore plus grand si l'on ne réussit promptement à réduire la matrice. L'avortement qui surviendrait spontanément dans ce cas devrait plutôt être regardé comme un bienfait de la nature que comme un accident. Je crois qu'il vaut mieux appliquer immédiatement les doigts sur le corps de la matrice pour la repousser : en adoptant la pratique contraire, on se prive de l'avantage de reconnaître, à chaque instant, le degré de réduction que l'on opère.

La plupart des praticiens conseillent, pour opérer cette réduction, d'introduire deux doigts dans l'anus pour repousser le fond de l'utérus, tandis qu'on tente d'abaisser le col avec deux doigts de l'autre main portés dans le vagin : ce précepte a été donné par Grégoire, qui est le premier qui ait fixé l'attention des accoucheurs sur ce déplacement. M. Sabatier conseille aussi d'exercer des pressions méthodiques par le rectum et par le vagin. Richter, dans sa *Bibliothèque chirurgicale*, a aussi adopté cette méthode. M. Dussaussoie, ancien chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, assure n'avoir pu réussir, dans un renversement de cette espèce, à replacer la matrice dans sa position naturelle, qu'en portant la main dans l'anus : ce dernier procédé me paraît devoir mériter la préférence, parce que une puissance qui agit sur l'orifice venant à se joindre à celle qui tend à relever le fond, on doit avoir plus d'espérance que ces efforts réunis produiront leur effet.

Si l'on est appelé fort tard pour secourir une femme qui a éprouvé cet accident, la matrice peut être engagée si étroitement entre le pubis et le sacrum que la réduction soit impossible; c'est ce qui est arrivé à Guillaume Hunter, dans la première observation de ce genre dont il a été témoin : la femme succombe nécessairement si on ne vient à son secours. Les deux individus étant dévoués à une mort certaine, sans un moyen extrême qui facilite le redressement de l'utérus en faisant cesser les points de contact, Lyne (*Medical Observations and inquiries*, vol. IV), qui paraît être un des premiers qui ait écrit avec exactitude sur

ce déplacement de la matrice chez les femmes grosses, a proposé, pour remédier à ce cas fâcheux, de plonger un troiscarts à travers la paroi postérieure du vagin, dans le corps de ce viscère, pour en diminuer le volume en faisant écouler les eaux, qui sont alors très-abondantes respectivement à la grosseur du fœtus : le même précepte a été donné ensuite par Guillaume Hunter.

Cette ponction, qui ne serait peut-être pas sans danger pour la mère, étant au moins très-propre à provoquer l'expulsion prématurée du fœtus, M. le professeur Sabatier préfère, pour obtenir la réduction de la matrice, de pratiquer une ponction à la vessie, au-dessus du pubis, qui, en évacuant les urines, peut la rendre plus facile, sans faire craindre que l'avortement survienne. Ce dernier moyen doit être employé toutes les fois qu'il sera probable qu'il pourra procurer la faculté de réduire la matrice. Mais l'observation rapportée par Hunter, dans laquelle on voit que la vessie ayant été vidée des urines qu'elle contenait, il fut impossible de désenclaver l'utérus et de remonter son fond au-dessus du détroit, avant d'avoir divisé la symphyse du pubis, semble prouver que la ponction de la vessie au-dessus du pubis peut être, dans quelques cas, insuffisante pour sauver la femme. Si la réduction présente des obstacles insurmontables lorsque la matrice est étroitement enclavée au milieu du bassin, je les attribue beaucoup moins à la plénitude de la vessie, qu'au défaut de proportion entre les diamètres respectifs de la matrice et ceux du bassin. Le diamètre longitudinal de l'utérus étant plus long que celui du détroit supérieur qui lui correspond, la réduction devient impossible, parce qu'il doit passer d'un espace large, où il est très-serré, dans un autre qui est plus étroit.

La mère et l'enfant étant destinés à périr si l'on n'a pas recours à un moyen extrême qui facilite la réduction, ne pourrait-on pas substituer avec avantage, au procédé conseillé par Lyne et Guillaume Hunter, la section du pubis, qui sauverait l'enfant, en exposant peut-être moins la mère que ne le ferait la ponction de la matrice à travers la paroi postérieure du vagin? Jahn, dans une dissertation intitulée, *de Utero retroverso*, et qui m'est connue depuis peu, avait déjà donné ce conseil en 1787. L'avantage qui en résulterait pour l'enfant est évident : il peut, par cette opération, rester dans la matrice jusqu'au terme ordi-

naire de la grossesse, ce qui ne peut avoir lieu dans le cas de ponction, où l'avortement est nécessaire. Comme il ne faudrait qu'un écartement modéré pour relever la matrice au-dessus du détroit supérieur, la femme ne me paraît exposée à aucun accident grave par cette opération, lors même qu'il serait prouvé qu'elle a les suites les plus fâcheuses dans les cas où l'on a besoin d'un écartement considérable pour faire cesser la disproportion.

L'agrandissement seul du diamètre transversal peut contribuer à faciliter la réduction de la matrice, en lui offrant, sur l'un des côtés du bassin, assez d'espace pour remonter au-dessus du détroit, quoique le diamètre qui s'étend du pubis au sacrum ne se soit pas allongé d'une manière notable. Il suffit que les points de contact cessent dans l'excavation, ce que produit le plus léger écartement, pour que l'on puisse ensuite la redresser en la dirigeant sur l'un des côtés : on fait, par ce déplacement, que la matrice ne présente plus entre le pubis et le sacrum qu'un de ses bords, qui a beaucoup moins d'épaisseur que son centre.

Je ne suis pas le premier qui ait conseillé de recourir, dans ce cas extrême, à la section du pubis. Depuis la publication du mémoire où j'ai donné ce précepte, j'ai lu que Purcell (*in Med. Comment.*, vol. VI) conseille de tenter la section du pubis plutôt que d'abandonner la femme à une mort certaine, dans le cas où l'on ne pourrait réduire la matrice qui est dans un état de rétroversion. Ce que cet auteur n'a fait qu'indiquer, je l'ai établi, avant de connaître son opinion, avec tous les développemens propres à la rendre probable.

Je crois cependant devoir observer que l'on trouve plusieurs observations propres à enhardir à tenter la ponction du corps de la matrice, conseillée par Lyne et G. Hunter : si je ne la conseille pas, c'est que l'opérateur doit toujours préférer les procédés qui peuvent conserver les deux individus à ceux qui, pour en sauver un, sacrifient l'autre. On lit dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, que M. Noel des Marais ayant pris une hydropisie de matrice pour une ascite, et s'étant déterminé à pratiquer une ponction, le troiscarts pénétra dans la matrice sans qu'il soit survenu d'accidens : la femme, qui était sur le point de périr, fut soulagée par cette opération. Il est rapporté (*Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Dé-*

viation de l'utérus) que, dans un cas de rétroversion de l'utérus, où toutes les tentatives de réduction avaient été infructueuses, M. Jourel a pratiqué avec succès la ponction à travers le corps de cet organe. Dans le Recueil des Thèses soutenues, en l'an 1813, à la Faculté de Médecine de Paris, on trouve aussi une observation recueillie à l'Hôtel-Dieu de Lyon, sous les yeux de MM. Véricel et Bouchet, relative à une rétroversion de l'utérus guérie par la ponction.

Troisième indication. Quand on a été assez heureux pour parvenir à réduire la matrice, il faut la maintenir dans sa situation naturelle. Si la femme approche de la fin du quatrième mois de la grossesse, bientôt la matrice acquerra assez de volume pour ne plus retomber dans le petit bassin : il suffit alors de faire garder le lit jusqu'à cette époque, de tenir le ventre libre, et d'engager la femme à rendre les urines au premier besoin ; mais si le renversement avait eu lieu dans l'état de vacuité ou dans les premiers mois de la gestation, un pessaire devient nécessaire pour soutenir la matrice et prévenir son renversement ultérieur ; mais il faut attendre, pour l'employer, que l'inflammation soit dissipée : pendant cet intervalle, la femme doit rester au lit.

Quatrième indication. Il peut se présenter d'autres indications à remplir après que la matrice a été réduite. Les parties environnantes sont quelquefois atteintes d'inflammation qui subsiste pennant quelque temps : les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes, les injections vaginales, l'application des sangsues, peuvent devenir nécessaires. La rétention d'urine est un accident qui subsiste souvent après la réduction : il se combat par les moyens que je viens d'indiquer lorsqu'il dépend de l'inflammation du col de la vessie, occasionée par la compression qu'il a éprouvée de la part de la matrice. Mais il peut survenir, quelque temps après la réduction, une rétention d'urine qui exige un traitement différent, parce qu'elle est produite par un état pathologique entièrement opposé. La vessie ayant été distendue outre mesure, ce viscère peut tomber dans un état d'inertie qui permet aux urines de séjourner : on doit, dans ce cas, chercher à ranimer l'action du corps de cet organe par des injections astringentes ou aromatiques, par celles d'eaux thermales, telles que celles de Barèges, Cauterets, Balaruc, etc. Ces mêmes moyens seraient indiqués pour remédier à une incontinence d'urine qui

survient quelquefois, et qui dépend de la paralysie du sphincter de la vessie qui succède à la compression plus ou moins forte qu'a éprouvée cette partie.

De l'Obliquité de la Matrice.

Si la mobilité de la matrice ne lui permet pas d'avoir une situation déterminée, même dans l'état de vacuité, on conçoit encore plus facilement que son axe doit s'écarter, à chaque instant, de la ligne verticale qui partage le corps en deux parties égales, lorsque la grossesse est assez avancée pour que le fond de ce viscère s'élève au-dessus du détroit. Lorsque l'utérus est parvenu dans la cavité abdominale, on voit constamment, à cette époque, que son fond s'incline de l'un ou l'autre côté ou en avant. Deventer a donné le nom d'*obliquité* à cette déviation de la matrice. Les anciens avaient reconnu qu'elle peut devenir une cause d'accouchement contre nature. Philosteus, qui vivait cent soixante-dix ans avant J.-C., parle de l'obliquité de la matrice. Moschion, auteur grec, qui vivait dans le sixième siècle, reconnaît quatre espèces d'obliquité, et les range parmi les causes d'accouchemens difficiles (*Harm. Ginœc.*, *part.* II, *cap.* V, *pag.* 4, *collectio Spachii*). Ætius a traité avec assez d'étendue de l'inclinaison de la matrice, en exposant la doctrine d'Aspasie sur ce sujet : il admet aussi qu'elle peut apporter des obstacles à l'accouchement : *potest et difficultas pariendi contingere, ob cervicis uteri obliquitatem* (*Tetrab.* IV, *serm.* IV, *cap.* LXXVII, *pag.* 819 *et seq.*); mais cette doctrine fut presque totalement négligée jusqu'à Vœsterus, Boeltern, Deventer. On regarde avec raison ce dernier auteur comme celui qui a le plus contribué à introduire, parmi les accoucheurs modernes, la doctrine des anciens sur l'obliquité de la matrice.

Depuis Van-Deventer, presque tous les auteurs ont distingué quatre sortes d'obliquité : 1°. l'obliquité en avant; 2°. l'obliquité en arrière; 3°. l'obliquité latérale droite; 4°. l'obliquité latérale gauche. Je n'admettrai pas l'obliquité postérieure; la saillie du sacrum et des dernières vertèbres lombaires s'oppose à ce que la matrice puisse se porter en arrière. Levret, qui en admet l'existence, suppose, pour qu'elle puisse survenir, que la colonne rachidienne offre un enfoncement en devant, au lieu de la con-

vexité qu'elle présente dans l'état naturel. On ne conçoit guère la possibilité d'un semblable vice de conformation; car les causes qui vicient le bassin agissent en sens contraire. Les auteurs ont appelé *obliquité postérieure* la situation verticale de la matrice que l'on observe toutes les fois que les enveloppes du bas-ventre offrent beaucoup de résistance; le détroit supérieur étant incliné de derrière en devant, cette situation verticale peut plus facilement en imposer pour une obliquité postérieure. Chez ces femmes, la grossesse est peu apparente, même pendant les derniers mois : on assure qu'elles ne sentent presque pas de mouvemens, ou seulement des mouvemens obscurs vers le dos et la région lombaire.

Dans l'obliquité antérieure, le fond de la matrice se porte en avant; son orifice est dirigé vers le sacrum. Dans les obliquités latérales, le fond s'incline de l'un ou l'autre côté, et l'orifice vers le côté opposé. L'obliquité antérieure existe chez presque toutes les femmes; elle est d'autant plus considérable que les parois du bas-ventre ont été plus relâchées par les grossesses antécédentes : aussi voit-on qu'elle augmente à chaque grossesse. Chez quelques femmes, l'inclinaison de la matrice en devant est si prononcée, que son fond porte sur les parties externes de la génération; chez d'autres, la tumeur tombe sur les cuisses et descend jusqu'au niveau des genoux. Lorsque ces femmes sont debout, elles sont obligées, pour conserver l'équilibre, de se renverser en arrière. On diminue en partie les incommodités qui résultent de cette obliquité extrême, en soutenant l'abdomen au moyen d'un suspensoir. L'obliquité latérale droite est très-commune, et celle du côté gauche très-rare.

L'obliquité de la matrice, de quelque espèce qu'elle soit, dépend en partie de sa mobilité et de la figure ronde qu'elle acquière à mesure que la grossesse avance, et en partie de la forme du bassin, de la colonne rachidienne, ainsi que de celle des parties qui les environnent.

On trouve la cause de l'obliquité antérieure dans la direction de l'axe du détroit supérieur et dans l'échancrure qui se trouve entre les deux tubercules antérieurs et supérieurs de l'os des iles. J'ai fait voir que le détroit abdominal étant toujours incliné de derrière en devant, l'axe de ce détroit devait avoir la même inclinaison, mais en sens contraire, et qu'il pouvait être repré-

senté par une ligne qui descendrait plus ou moins au-dessous de l'ombilic, pour se rendre vers le bas du sacrum. Il résulte de là qu'à mesure que la matrice sort du petit bassin, elle doit se porter de plus en plus en avant : en effet, l'utérus ne peut s'élever de la cavité pelvienne dans l'abdomen, qu'en suivant la direction de l'axe du détroit supérieur : la matrice, qui le parcourt en sens opposé, tend donc, à mesure qu'elle s'élève, à s'incliner en avant; parvenue à l'extrémité antérieure de l'axe du détroit abdominal, elle ne se trouve soutenue que par des parties molles, susceptibles de se laisser distendre : aussi cette obliquité antérieure est-elle presque constante. Si quelquefois elle est peu prononcée, cela dépend de ce que, dans une première grossesse, la résistance des enveloppes du bas-ventre peut être assez considérable pour s'opposer à ce que le fond de la matrice se porte en avant. Cette obliquité est encore favorisée par la saillie considérable que forme le sacrum dans sa partie supérieure, ainsi que les vertèbres lombaires.

Le fond de la matrice se portant en avant à mesure qu'elle s'élève dans l'abdomen, la direction de son axe varie de mois en mois : vers le milieu de la gestation, il se rapproche de celui du bassin; mais dans les derniers temps, il forme, le plus communément, avec l'horizon, un angle plus aigu que l'axe même du détroit supérieur.

On trouve encore la cause des obliquités latérales dans la forme du bassin et dans celle de la matrice. La colonne lombaire présente antérieurement une convexité considérable. L'intestin rectum, qui recouvre le sacrum, offre aussi, à certaines époques de la journée, une colonne tortueuse et arrondie. La matrice, en se développant, prend également une forme plus ou moins ronde. La colonne rachidienne, le sacrum, offrant d'autant moins de surface à la matrice lorsqu'elle porte sur leur convexité que cette dernière est plus considérable, ce viscère ne peut y rester constamment appliqué; son fond doit nécessairement s'incliner sur l'un ou l'autre côté du bassin.

On trouve, dans les rapports de la matrice avec l'intestin rectum, pourquoi le fond de l'utérus s'incline presque toujours à droite : en effet, on rencontre à peine une fois sur cent l'obliquité latérale gauche. La différence entre la fréquence de ces deux obliquités latérales, quoiqu'elles soient également favori-

sées par la forme arrondie du sacrum sur laquelle porte la convexité de la matrice, tient à la situation du rectum, qui est placé sur le côté gauche de la base du sacrum : cette disposition fait que lorsque la partie postérieure de la matrice vacille sur le sacrum, elle s'incline de préférence vers le côté droit, parce que le rectum et l'extrémité de l'S romaine du colon, qui sont souvent distendus par des matières stercorales, lui opposent un obstacle vers le côté gauche. Les efforts auxquels se livre la femme pour rendre les matières stercorales concourent aussi à déterminer l'obliquité latérale droite, puisque ces matières, en parcourant le rectum, pressent la matrice de gauche à droite. L'impulsion qui porte la matrice de gauche à droite est d'autant plus grande, que les efforts que fait la femme pour expulser les excrémens sont plus considérables. Rœderer et Soleyrès ont aussi attribué l'obliquité de la matrice en partie à la pression qu'elle éprouve à gauche, lorsque les matières stercorales parcourent avec difficulté l'intestin rectum.

On rencontre l'obliquité latérale droite chez le plus grand nombre des femmes, quoique la matrice soit encore contenue dans le petit bassin : assez souvent, dès le deuxième et le troisième mois de la grossesse, l'orifice est légèrement incliné vers le côté gauche.

L'obliquité latérale gauche est très-rare, et ne dépend pas du rapport de la matrice avec le bassin et les parties environnantes ; elle tient à quelques circonstances accessoires. Si la matrice, fortement retenue par les enveloppes du bas-ventre, s'est élevée au-dessus du détroit supérieur sans se détourner de son axe, elle peut alors se porter indistinctement vers le côté droit ou vers le côté gauche, lorsque, parvenue à la hauteur de la deuxième ou troisième vertèbre lombaire, elle vient à s'en écarter : le rectum ne la sollicite plus à se porter de préférence à droite.

Les causes que je viens d'assigner comme servant à produire l'obliquité, soit antérieure, soit latérale, sont si évidentes, que l'on doit être étonné que des auteurs du plus grand mérite aient eu recours, pour l'expliquer, à d'autres circonstances qui, le plus souvent, n'y contribuent en rien, comme l'habitude qu'aurait la femme de se coucher, pendant sa grossesse, constamment du même côté, le relâchement des ligamens de l'un des côtés, ou la constriction de ceux du côté opposé, à raison d'un état inflam-

matoire ou spasmodique, une tumeur considérable dans l'abdomen ou dans les ovaires. Des causes semblables ne peuvent se rencontrer que rarement, et cependant on trouve l'obliquité de la matrice quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent : la cause qui la détermine doit donc être constante. Les causes accessoires dont je viens de parler se rencontrent indistinctement vers l'un ou l'autre côté du bassin : cependant la matrice est presque toujours oblique à droite.

Depuis Levret, presque tous les auteurs ont attribué l'obliquité de la matrice à l'attache du placenta sur tel ou tel point de ce viscère. Suivant cet accoucheur, toutes les fois que le placenta n'est pas implanté sur le fond ou sur l'orifice de l'utérus, il entraîne toujours cet organe du côté où il a pris ses adhérences. Il paraît d'abord assez naturel de croire que le fond de la matrice s'incline du côté où est inséré le placenta, puisqu'en s'y portant il paraîtrait suivre les lois de la gravité, à laquelle tous les corps obéissent. Si l'obliquité de la matrice était due à l'implantation du placenta, on la rencontrerait constamment du côté où se trouve cette masse ; mais souvent elle a lieu du côté opposé. Le placenta ne s'insère pas plus souvent sur le côté droit que sur le côté gauche : cependant la matrice est presque toujours oblique à droite. Le placenta adhère aussi souvent à la paroi postérieure qu'à la paroi antérieure : on ne rencontre jamais l'obliquité postérieure, tandis que l'antérieure est presque constante.

L'obliquité existe également, quoique les adhérences de cette masse correspondent, centre pour centre, au fond de la matrice ou à son orifice : on ne peut pas, dans ce cas, attribuer la déviation de l'utérus à l'attache du placenta. La matrice, en s'inclinant, n'obéit plus aux lois de la gravité. L'insertion du placenta ne s'oppose pas au développement de la portion de l'utérus à laquelle il est fixé ; l'expérience démontre, au contraire, que ce lieu acquière plus d'épaisseur que les autres. On ne peut donc pas soutenir, avec Levret, que la figure irrégulière que prend dans ce cas la matrice, parce qu'elle ne peut pas se développer autant dans l'endroit de l'insertion du placenta que dans les autres régions, est la cause déterminante de l'obliquité.

L'obliquité de la matrice peut quelquefois se reconnaître par

la vue seule; mais, en général, on ne peut juger sûrement de l'espèce d'obliquité qui existe et de son étendue, qu'en palpant l'abdomen de la femme. Cette première recherche, en apprenant de quel côté répond le fond de l'utérus, ne fait pas toujours connaître celui où se trouve son orifice : le col peut ne pas cesser de correspondre au centre du bassin, pendant que le fond est incliné; ce qui suppose une déviation dans l'axe de l'utérus à l'endroit de l'union du corps et du col de cet organe : elle est quelquefois si grande, que le col, qui est alors recourbé à la manière du bec d'une cornue, regarde le même côté du bassin que le fond. Il faut donc porter dans le vagin le doigt, qui peut seul apprendre si le col de la matrice participe à la même déviation que son fond. Lorsque le col de ce viscère est appuyé contre quelque point du bassin, il ne suffit pas toujours, pour le déplacer et le ramener au centre de cette cavité, de changer la situation du fond. La torsion dont je parlais tout-à-l'heure a quelquefois lieu à l'endroit de l'union du corps et du col, et ce dernier n'éprouve pas le même déplacement; ce qui oblige d'introduire quelques doigts dans l'orifice pour l'entraîner.

Quand on porte la matrice d'un côté à l'autre du bassin, elle éprouve presque toujours une torsion dans l'endroit où elle s'unit avec le vagin, ce qui fait qu'elle présente en avant l'une de ses parties latérales, suivant l'espèce d'obliquité qui existe : cette torsion, qui permet au fond de rouler sur son axe en passant au-devant de la colonne lombaire, ramène aussi en devant l'un des ovaires. Il est important de connaître ce déplacement pour éviter, en pratiquant l'opération césarienne, la lésion de cet organe et celle des vaisseaux qui vont s'y rendre, ainsi qu'à la matrice : on pourrait occasioner une hémorrhagie mortelle si ces parties étaient comprises dans la section.

Deventer a regardé l'obliquité de la matrice comme la cause la plus ordinaire des accouchemens difficiles ou contre nature : ceux mêmes qui ont reconnu que cette déviation n'apporte pas aussi souvent des obstacles à l'accouchement que l'avait pensé Deventer, croient encore que l'on doit la considérer comme la cause occasionelle des positions défectueuses du tronc ou de la tête seulement dans la matrice. L'axe longitudinal de l'enfant est ordinairement parallèle à celui de la matrice. Dans une obli-

quité extrême, disent-ils, les diamètres de l'enfant ne peuvent donc plus se trouver en rapport avec ceux du bassin : ce défaut de rapport est réel; mais on ne peut pas en conclure que la position de l'enfant est défectueuse, mais seulement que le fœtus, quoique bien placé dans l'utérus, ne pourra cependant pas sortir tant que ce viscère restera oblique. Comme je le dirai à l'occasion des positions défectueuses de l'enfant dans la matrice, tant que ce viscère est seulement oblique, ce n'est pas la position du fœtus qu'il faut corriger, il sagit seulement de remédier à l'obliquité de l'utérus; et ce redressement opéré, l'enfant se présente convenablement à l'entrée du bassin. Il est aisé de s'apercevoir que l'enfant ne cesse pas pour cela d'être bien placé dans la matrice, quelque grande que soit l'obliquité; une des extrémités de son axe longitudinal correspond toujours à l'orifice. Or, il ne peut y avoir position défectueuse de l'enfant qu'autant que son axe cesse de correspondre en tout ou en partie à celui de l'utérus. L'axe longitudinal de la tête ne cesse de correspondre à celui du bassin que parce qu'il est entraîné par l'utérus.

Une obliquité médiocre ne nuit jamais à l'accouchement; on voit même fréquemment qu'une obliquité très-grande, soit antérieure, soit latérale, n'apporte aucun obstacle à la délivrance. A mesure que le travail avance, l'orifice se rapproche du centre du bassin pendant chaque contraction. L'accouchement se termine parce que ce déplacement du col a lieu, et non, comme on le dit communément, parce que la souplesse de l'enfant lui permet de s'accommoder à la direction de la matrice, quelque inclinée qu'elle soit.

L'obliquité ne devient nuisible qu'autant qu'elle est extrême; mais quelque considérable qu'elle soit, elle ne présente rien de fâcheux si l'on est appelé à temps. Il est toujours facile à l'accoucheur instruit de prévenir les suites fâcheuses que pourrait occasioner l'obliquité la plus considérable.

Si l'obliquité de la matrice n'est pas aussi fâcheuse que l'a prétendu Deventer, elle peut cependant quelquefois donner lieu à des accidens quand la femme n'est pas secourue à temps. Si l'on ne soutient pas l'abdomen lorsqu'il existe une obliquité considérable, la femme éprouve, vers les derniers temps de la grossesse, des douleurs vives dans les aines, vers les lombes,

ou un sentiment d'engourdissement dans le côté correspondant à la déviation, parce que la matrice comprime les nerfs du côté où elle s'est inclinée. Lorsque le fond de la matrice porte sur les parties génitales, il peut les contondre et produire de l'inflammation.

Lorsqu'à raison d'une obliquité extrême l'orifice de la matrice se trouve appliqué contre un des points de la marge du bassin, il se dilate avec plus de difficulté que s'il répondait au centre de cette cavité. Les puissances expulsives agissant dans une direction oblique, entr'ouvrent le col avec plus de lenteur, puisqu'il y a décomposition du mouvement et par conséquent perte de forces. La portion de l'effort transmis à la poche des eaux ou à la tête qui s'engage à travers l'orifice, est encore en partie détruite, parce que ces parties viennent heurter contre les parois du bassin, où elle se perd.

Si le bassin est spacieux, il arrive presque toujours que la tête, en descendant, entraîne au-devant d'elle le corps de la matrice, qui vient se présenter à la vulve, pendant que son orifice est porté fortement en arrière. Si le bassin est resserré, la tête ne peut plus entraîner au-devant d'elle ce viscère, parce qu'il est retenu vers un des points du bassin; mais les efforts qui tendent à faire avancer la tête qui en est recouverte, le distendent, le contondent et l'exposent à s'enflammer, si l'on ne corrige pas promptement l'obliquité de la matrice qui donne lieu à ces effets.

Pour prévenir les suites fâcheuses de l'obliquité de la matrice, on doit commencer par faire coucher la femme sur le côté opposé à la déviation de la matrice: on saisit le fond de ce viscère avec une main portée sur l'abdomen, pour le repousser du même côté où l'on a fait coucher la femme. Jusqu'à ce que la matrice soit redressée, l'accoucheur doit engager la femme à modérer les douleurs qui dépendent de sa volonté. En effet, les contractions des muscles abdominaux poussent en bas une portion de la matrice qui paraît à la vulve, et font que le col revient plus difficilement au centre du bassin par les efforts naturels, de même qu'il serait plus difficile de l'y entraîner par l'art.

Si ces deux premiers moyens ne suffisent pas pour rapprocher le col du centre du bassin, il faut introduire deux ou trois doigts

dans l'orifice pour l'y ramener : on l'y maintient jusqu'à ce qu'il soit suffisamment dilaté pour que la poche des eaux puisse s'y engager; on établit, par ce moyen, un rapport favorable entre le col de la matrice et le bassin; on abrège par là le travail, en facilitant la dilatation du col, et on épargne beaucoup de douleurs à la femme. Pour ramener l'orifice de la matrice en avant, doit-on choisir l'intervalle des douleurs, comme le conseille M. Baudelocque; ou bien doit-on préférer, avec Smellie, Antoine Petit, le moment d'une douleur? Toutes les fois qu'il était indiqué de chercher à ramener insensiblement l'orifice de la matrice en avant, il m'a toujours paru que je réussissais plus facilement dans le moment d'une douleur : à chaque contraction la nature tend à opérer ce redressement, et elle se suffit souvent à elle-même, quoique la déviation soit très-grande : ce qui suffirait pour justifier le précepte que je donne, avec Smellie, de choisir l'instant des contractions pour éloigner l'orifice de la matrice du point du bassin contre lequel il se trouve appliqué, puisque les efforts que l'on exerce sont secondés par ceux de la nature.

De la Hernie de l'Utérus et de l'Ovaire.

Je n'ai pas fait mention de ces deux déplacemens dans les premières éditions de mon ouvrage; c'était une lacune qu'il importe de remplir; je les réunis sous le même titre, parce qu'on n'observe jamais la hernie de l'utérus, sans qu'on ne rencontre en même temps celle de l'ovaire et de la trompe qui la précède, et qui en est la cause. M. Deneux, à qui l'on doit des recherches sur cette espèce de déplacement, pense que, sans la sortie de l'ovaire qui a changé les rapports de l'utérus avec l'anneau inguinal, et qui a amené un de ses angles vers cette ouverture naturelle, cet organe n'aurait pas pu s'y engager. En effet, il est difficile de concevoir comment l'anneau qui, dans la femme, a au plus un pouce de long sur six lignes de large, pourrait donner passage à la matrice, si elle présentait son diamètre longitudinal ou transversal, qui a près de deux pouces de longueur. Au contraire, quand l'ovaire et la trompe forment déjà hernie, le cordon par lequel le premier adhère à l'utérus dirige vers l'anneau un des angles qui présente moins de largeur et de grosseur.

Plusieurs faits, tous recueillis sur le cadavre par les auteurs qui les ont fait connaître, prouvent que l'ovaire et l'utérus, comme plusieurs autres viscères renfermés dans l'abdomen, sont susceptibles de sortir par les ouvertures naturelles de cette cavité, et peuvent ainsi donner lieu à des hernies inguinales, crurales, ischiatiques. Il résulte de ces faits que, tantôt la tumeur est formée par l'ovaire seul, tandis que d'autres fois cet organe est accompagné de la trompe, de la matrice, des intestins ou de l'épiploon. Quoique la mobilité des intestins grêles et leurs rapports avec les anneaux des muscles obliques de l'abdomen rendent leur sortie par l'anneau inguinal très-facile on les rencontre cependant rarement dans les hernies formées par l'ovaire; cet organe, en sortant de la cavité péritonéale, entraîne nécessairement avec lui la trompe et l'utérus avec lesquels il a des rapports si intimes; ou bien le pavillon de la trompe et l'utérus font partie de la hernie, ou du moins ils se trouvent appliqués contre la face interne de l'anneau. Cette situation de la matrice rend la sortie du tube intestinal impossible, puisqu'elle ferme l'ouverture qui aurait pu lui donner issue. Ce déplacement produit un vide à la partie postérieure de la cavité pelvienne dans lequel s'engagent les intestins; cette disposition tend à augmenter encore la déviation de l'utérus, qu'ils refoulent de bas en haut, et qu'ils rapprochent de plus en plus de l'anneau inguinal. Si, par suite de l'impulsion du tube intestinal, le pavillon de la trompe et le corps de la matrice viennent à s'engager dans cette ouverture, ils ne peuvent plus permettre l'issue d'aucune autre partie.

Soranus d'Ephèse est le premier qui ait parlé de la hernie de l'ovaire. Depuis, elle a été observée et décrite par Verdier, Camper, Percival Pott, Lassus, Desault, le professeur Lallement. Dans tous ces cas la matrice était dans l'état de vacuité. Dans le fait qui a été récemment constaté par M. Lallement, on a reconnu, à l'ouverture du corps, qu'une femme avait porté vingt ans dans l'aîne une tumeur formée par la matrice, la trompe et l'ovaire du côté droit. Tous ces organes étaient sortis hors du ventre par l'anneau inguinal. Mais on trouve dans les observations des exemples de hernie de l'utérus qui ont permis aux femmes de devenir grosses. Telles sont les observations de Jennert, de Doering, de Ruisch, que je rapporte à une autre occasion. Fabrice de Hil-

den (*de novâ rarâ et admirandâ Herniâ uterinâ*, page 893) cite un exemple qui a beaucoup d'analogie avec celui rapporté par Sennert : c'est celui d'une femme de Nisse en Silésie.

Le plus souvent la hernie de l'ovaire a été observée sur de très-jeunes sujets. Dans l'enfance, on doit ranger parmi les causes particulières qui prédisposent à cet accident l'existence du canal de Nuck, et la situation de la matrice au-dessus du petit bassin et au-devant des muscles psoas. En effet, l'anatomie apprend que, dans l'enfance, l'utérus n'est pas placé dans la cavité pelvienne, mais qu'il se trouve situé sur le muscle psoas (prélombo-trochantinien). Ce rapport indique qu'à cette époque l'ovaire correspond plus directement à l'ouverture de l'anneau qu'à celle de l'arcade crurale : aussi les faits rassemblés par M. Deneux prouvent-ils que la hernie de l'ovaire et de l'utérus a lieu bien plus souvent par l'anneau que par l'arcade crurale : il n'a pu trouver qu'un seul exemple bien constaté de cette espèce de hernie par l'arcade crurale, tandis qu'il en a rassemblé neuf survenus à travers l'anneau inguinal, quoiqu'il soit plus petit, plus resserré chez les femmes que chez les hommes, tandis que chez elles l'arcade crurale est plus longue et plus large. Cette disposition doit faire que les parties contenues dans l'abdomen trouvent plus de facilité à s'échapper au-dessous du ligament de Poupart que par l'ouverture des muscles du bas-ventre : c'est ce que l'on remarque ordinairement chez la femme lorsque les intestins, l'épiploon et même la vessie viennent à s'échapper : il en serait de même pour les ovaires et l'utérus, sans la disposition anatomique dont je viens de parler.

Les observations de Haller, de Camper, de Lecat, confirmées dans ces derniers temps par celles de Paletta, de M. Rougemont, prouvent que, chez les petites filles, le péritoine suit le ligament rond de la matrice, à travers l'ouverture que laissent les muscles costo-abdominaux, et qu'il en résulte un canal qui est quelquefois visible au moment de leur naissance, et même dans un âge plus avancé. Ce prolongement est connu sous le nom de *canal de Nuck*. Je pense, comme M. Deneux, que lorsque ce canal subsiste quelque temps après la naissance, cette disposition devient propre à favoriser la sortie de l'ovaire par l'anneau inguinal. L'expérience suivante, tentée par M. Deneux, semble prouver qu'il en est ainsi : ayant isolé le ligament rond de la matrice, et l'ayant

ensuite tiré en bas et en dedans, il parvint à entraîner le péritoine à travers l'ouverture de l'anneau, et à simuler un canal en tout semblable à celui de Nuck, auquel il donna huit lignes de longueur, sans déchirer le péritoine. Il lui fut facile de faire pénétrer un ovaire dans ce canal; et la tumeur recouverte par la peau présenta tous les caractères d'une hernie de cet organe.

On doit étudier avec soin les signes diagnostics de la hernie de l'ovaire; car elle peut donner lieu à des méprises nombreuses, et être confondue avec une autre tumeur située dans le pli de l'aîne.

La hernie de l'ovaire forme une tumeur ovoïde, circonscrite, rénitente, douloureuse, de la grosseur d'un œuf de pigeon. Si on comprime la tumeur, on augmente la douleur, qui se propage dans le bassin jusqu'à l'utérus; si la malade reste debout, elle éprouve un sentiment pénible de tiraillement. La compression à laquelle l'un des ovaires engagé à travers l'anneau inguinal ou l'arcade crurale peut être exposé, peut y déterminer de l'inflammation, et donner lieu à un abcès. M. Lassus (*Path. chir.*, tom. II) rapporte un cas où cette terminaison a eu lieu; mais quelque vive que soit la douleur, il ne survient ni coliques, ni vomissemens, ni constipation. Il est arrivé qu'on a pris ce dépôt pour un simple abcès cutané, ou pour la suppuration de l'une des glandes lymphatiques situées dans le pli de l'aîne. La forme ovoïde des glandes inguinales peut facilement donner lieu à une pareille méprise, si elles acquièrent du volume et qu'elles présentent de la mobilité, comme on l'observe dans quelques circonstances. On distingue ces deux tumeurs de la hernie de l'ovaire, en ce que, dans cette dernière, la douleur se propage jusqu'à l'utérus, tandis que dans les deux autres la douleur est circonscrite et bornée aux parois du bas-ventre. Dans la hernie, la tumeur a des connexions avec l'anneau ou l'arcade, tandis que dans le cas de glande engorgée ou d'abcès cutané, l'ouverture est libre. Dans ces deux derniers cas, la tumeur n'éprouve ni augmentation, ni déplacement à l'occasion de l'impulsion que l'on communique aux viscères abdominaux. Dans la hernie, la tumeur augmente toutes les fois que la malade fait quelques efforts.

Le fait communiqué par Percival Pott (tom. I, pag. 492 de ses Œuvres chirurgicales) prouve que l'on peut prendre une hernie de l'ovaire pour une épiplocèle, puisque cet auteur

célèbre s'y est mépris. Celui dont M. Deneux a donné les détails, dans les recherches qu'il a publiées sur ce genre de déplacement, fait voir qu'une hernie de l'ovaire, compliquée d'hydatides, peut être confondue avec une entéro-épiplocèle. Il avoue que lui et trois de ses confrères appelés en consultation, sont tombés dans cette erreur, chez une femme grosse de quatre mois et demi, qui portait une tumeur à l'aîne gauche. Une chute sur les genoux et le bas-ventre fit naître des douleurs insupportables, et détermina une fausse couche. Les douleurs persévérèrent après la délivrance, et furent même tellement aggravées par des accès de toux convulsive, que les consultans jugèrent l'opération nécessaire, quoique l'accouchée n'eût ni constipation, ni envie de vomir, ni fièvre. Ils reconnurent alors que ce qu'ils avaient pris pour une entéro-épiplocèle était une hernie de l'ovaire, compliquée d'hydatides. Cette observation, rapportée avec une candeur qui honore ce praticien, prouve que les coliques, les nausées, les vomissemens, les tiraillemens qui s'étendent jusqu'à la région épigastrique, la constipation, sont les caractères sur lesquels on doit spécialement fixer son attention pour distinguer une hernie formée par l'épiploon ou par une portion d'intestins, de celle formée par l'ovaire. Les tiraillemens qu'on observe dans la hernie de l'ovaire sont différens de ceux qui s'étendent jusqu'à la région épigastrique dans l'autre espèce de tumeur, lorsque la malade a mangé, qu'elle reste debout, ou qu'elle se renverse en arrière. Dans la hernie de l'ovaire, les tiraillemens n'ont lieu que quand la malade se couche du côté opposé à la tumeur, ou quand on éloigne la tumeur : en effet, en pressant avec le doigt le col de l'utérus, on réussit à imprimer une certaine mobilité à cette tumeur herniaire. Ces tiraillemens partent de l'ouverture qui donne issue à l'organe, se propagent dans l'abdomen, dans la direction du bord supérieur du ligament large jusqu'à la matrice.

Il est bien plus difficile de distinguer une tumeur graisseuse de la hernie de l'ovaire : elle est plus molle et moins circonscrite. Pour l'ordinaire, elle ne cause point de douleur, ou si elle en détermine parfois, on ne l'augmente pas en déplaçant l'utérus.

Si on réussit à faire rentrer la hernie de l'ovaire, on a un signe particulier pour la distinguer de celle formée par les intestins : dans cette dernière, on entend un bruit occasioné par le dépla-

cement de l'air ; dans l'autre, il ne se passe rien de semblable au moment de la rentrée. Si elle n'est pas réductible, il ne survient des maux de cœur, des envies de vomir, qu'autant qu'il se déclarerait une péritonite. En général, la douleur ne s'étend pas au-delà de l'endroit occupé par la matrice ; tandis que dans l'entéro-épiplocèle, elle se propage dans toute l'étendue de la cavité abdominale.

Dans une lettre écrite en 1750, Papen, médecin de Goëttingue, fait connaître à Haller que l'ovaire peut sortir du bassin par l'échancrure ischiatique. La presque totalité des intestins était échappée en même temps. Camper cite aussi un exemple d'une hernie ischiatique formée par l'ovaire gauche. Lorsque la matrice est augmentée de volume par une cause quelconque, comme conception, squirrhe, tumeurs fibreuses, ou que sa cavité est distendue par un polype, de l'air, de l'eau, des hydatides, de manière à s'élever dans la cavité abdominale, l'ovaire peut sortir par l'ombilic ou par d'autres points de l'abdomen, surtout lorsqu'il y a plaie pénétrante ; mais cette hernie disparaît d'elle-même dès que la matrice revient à son volume naturel, à moins que cet organe n'ait contracté des adhérences. Si cette circonstance rend la réduction impossible, une ceinture élastique devient nécessaire pour diminuer les tiraillemens qui se font sentir dans le cordon qui unit l'ovaire à la matrice, et auxquels la femme reste constamment sujette.

L'ovaire peut plonger dans l'excavation et déterminer des accidens ; mais il ne paraît pas qu'il puisse y former une hernie proprement dite, en passant à travers un écartement survenu aux tuniques du vagin.

Le toucher fournit un moyen assez certain de reconnaître si la tumeur est formée par l'ovaire. Voici la manière de le pratiquer pour parvenir à ce résultat : on conduit le doigt vers le col de l'utérus, et on tâche de le ramener au centre du bassin, et de le porter vers l'ouverture qui donne issue aux parties, afin d'en éloigner le fond de cet organe, qui en est ordinairement rapproché. Si les mouvemens que l'on imprime à l'utérus se communiquent à la tumeur, ou bien si l'on fait naître de la douleur le long du ligament de l'ovaire, on peut être assuré que ce dernier concourt à former la tumeur. Il n'est même pas toujours nécessaire de porter le doigt dans le vagin, comme l'a recommandé Lassus, pour re-

connaître la nature de cette hernie. On peut réussir à éloigner la matrice de l'ouverture qui donne issue aux parties déplacées en comprimant méthodiquement la région hypogastrique. Il survient alors des tiraillemens dans le cordon ligamenteux de l'ovaire, qui avertissent que son déplacement est la cause de tous les accidens.

La hernie de l'ovaire doit être réduite sur-le-champ; car elle peut devenir la cause d'accidens graves. On s'oppose à une issue nouvelle au moyen d'un bandage. Si on tarde, l'ovaire peut s'enflammer, se tuméfier, contracter des adhérences, et devenir squirrheux. L'étranglement de l'ovaire n'est pas un accident rare, surtout lorsque c'est l'anneau inguinal ou l'arcade crurale qui lui donne issue. Pour l'ordinaire, il n'est pas déterminé par le resserrement de l'anneau, ou par celui du ligament de Poupart; il est presque toujours la suite de l'accroissement que ce corps prend à l'âge de treize à quatorze ans, au moment de l'époque des règles, ou pendant le temps de la gestation. A l'époque de la puberté, les ovaires acquièrent en très-peu de temps tout le volume qu'ils doivent avoir : ils grossissent aussi aux approches des règles; mais leur gonflement est bien plus marqué pendant la gestation; ils ont quelquefois, dans cette circonstance, un volume double et même triple de celui qu'ils présentent dans l'état de vacuité de l'organe utérin. Le développement que prennent à ces mêmes époques les ligamens ronds, contribue aussi à favoriser l'étranglement; occupant plus d'espace dans l'anneau à raison de l'augmentation de leur volume, la compression de l'ovaire doit en devenir plus grande. L'ovaire peut être froissé, contus, dans les mouvemens des membres : ces contusions déterminent de l'irritation, du gonflement.

Les signes de l'étranglement consistent dans l'augmentation de la douleur et des tiraillemens qui caractérisent cette espèce de hernie. Cet accident, qui n'est pas rare, peut donner lieu à la formation de dépôts, à l'invasion d'une péritonite. Ce n'est que dans le cas où cette dernière complication se manifeste qu'il survient des coliques, des nausées, des vomissemens. Les accidens de l'étranglement se combattent par la saignée générale ou locale, les bains, les lavemens, les fomentations émollientes. Si ces moyens sont insuffisans, il faut en venir à l'opération, qui se pratique comme dans les cas d'épiplocèle.

L'ovaire mis à découvert, l'anneau débridé, on doit en faire la réduction si l'organe est sain, et que l'on puisse détruire les adhérences. Si, après avoir opéré le débridement et avoir dissipé les accidens inflammatoires, on ne peut pas séparer l'ovaire des organes avec lesquels il est uni, et les adhérences de cette espèce sont assez fréquentes, doit-on l'extirper ou le conserver ? Sa conservation ne me paraît d'aucune utilité, puisqu'il n'est pas nécessaire pour la réproduction. Un seul ovaire suffit. Si l'étranglement n'est plus possible, il pourrait encore être froissé, contus dans les mouvemens des membres. Lorsque l'ovaire est squirrheux, il faut l'extirper, lors même qu'il serait libre. Pour cette résection il faut préférer l'instrument tranchant à la ligature.

Du Renversement de la Tunique interne de la Matrice.

M. Collomb, dans ses œuvres médico-chirurgicales, publiées à Lyon en 1798, rapporte trois faits qui prouvent qu'il sort quelquefois, à travers l'orifice de la matrice, une tumeur oblongue flottant dans le vagin : dans une des observations, elle était de la grosseur d'un œuf de pigeon; dans une autre de la grosseur d'une moyenne noix. Le corps de ces trois tumeurs était compacte et uni à sa base. Quelle est la nature de ce genre de lésion encore peu connu ? On est d'accord qu'on ne doit pas considérer la tumeur comme une excroissance polypeuse. Pouteau fils et Fleurant, qui avaient adopté cette opinion, lorsqu'ils furent consultés par M. Collomb, dans la première affection de cette espèce qui s'est présentée à lui, changèrent d'avis lorsqu'ils eurent examiné la partie extirpée par la ligature, et convinrent avec lui que la tumeur était formée par le renversement de la membrane interne de la matrice. On a également fait la ligature de la tumeur dans les deux autres observations. Elle a été accompagnée de douleurs assez vives dans les trois cas. On a trouvé sur les parois de la partie excisée des apparences de fibres et des ramifications vasculaires. Ces dispositions, ainsi que les phénomènes qui ont eu lieu chez les femmes qui ont offert cette affection, sont ceux dont se servent pour motiver leur opinion les praticiens qui regardent ces tumeurs comme formées par le renversement de la membrane interne de l'utérus. Lorsque ces femmes se tenaient quelque temps debout, la tumeur se portait à l'entrée de la vulve; elles

sentaient un poids incommode, des douleurs vives dans le bas-ventre, un malaise général, qui disparaissaient lorsqu'elles étaient étendues dans leur lit. Toutes ont été sujettes à une perte blanche, souvent sanguinolente, et à des accès violens d'hystérie, qui ont disparu après l'excision de la tumeur par la ligature.

L'adhérence de la membrane muqueuse au tissu propre de la matrice est si forte que plusieurs médecins pensent qu'il est impossible qu'elle puisse s'en séparer. Ces derniers adoptent l'opinion de M. Chaussier, qui regarde ces espèces de tumeurs comme de fausses membranes. Il cite à l'appui de cette manière de voir un fait assez remarquable, que l'on trouve dans une lettre sur la structure de l'utérus qu'il a imprimée à la suite d'un traité sur les hémorrhagies utérines, traduit de l'anglais par madame Boivin. Appelé avec un de ses collègues pour une femme dont les règles étaient supprimées depuis deux mois, et qui se plaignait de douleurs vives, de spasmes, et surtout d'un sentiment de pesanteur incommode, il trouva que l'orifice donnait passage à une tumeur molle, lisse, indolente, qui avait la forme et la grosseur d'une figue ordinaire. Des tractions légères suffirent pour la détacher; sa sortie eut lieu sans causer aucune douleur. La forme de ce sac était celle de l'utérus renversé; et il ne présentait aucune apparence fibreuse, ni aucune trace de ramification vasculaire. Aussitôt après l'extraction de ce sac membraneux, les douleurs et les spasmes cessèrent entièrement. On observe principalement ces concrétions couenneuses chez les femmes dont la menstruation est habituellement précédée et accompagnée de pesanteur dans le bassin, de tiraillement aux lombes et aux aînes, de douleurs aiguës à la région de l'utérus. Il se développe quelquefois sur les fausses membranes un appareil vasculaire qui leur donne l'apparence des membranes propres des cavités qu'elles revêtent.

Depuis la rédaction de cet article, j'ai donné des soins, pendant sa grossesse et au moment de ses couches, à une dame qui a rendu, vers le septième mois de sa gestation, sans douleur et sans aucune espèce d'écoulement, un corps de cette espèce, que je présume avoir été formé par une fausse membrane. Comme elle habitait à cette époque le département de la Nièvre, je n'ai pas pu examiner et disséquer cette substance. Elle offrait un appareil vasculaire qui a porté le chirurgien du lieu à la considérer comme un polype.

CHAPITRE TROISIÈME.

Des Fonctions sexuelles.

De la Puberté.

On donne le nom de *puberté* à l'époque où les parties de la femme ont acquis le développement suffisant pour que les diverses fonctions dont elles sont les organes immédiats, ou à l'accomplissement desquelles elles concourent, commencent à s'exécuter. Pendant les premières années de la vie, on n'observe encore chez la femme que les fonctions générales qui lui sont communes avec l'autre sexe. Si l'on en excepte quelques traits, peu saillans pour le vulgaire, soit dans le physique, soit dans le moral, ils ne diffèrent encore l'un de l'autre que par les organes générateurs. Mais lorsque la femme est parvenue à l'époque où commence l'exercice des diverses fonctions dont la matrice est l'agent immédiat, c'est alors que l'action de cet organe se fait apercevoir d'une manière évidente, et que l'on ne peut méconnaître l'empire qu'il exerce sur le reste de l'économie par une espèce de réaction sympathique. Elle n'est pas la même dans tous les instans de la vie. Le moment où les règles doivent s'établir et celui où elles doivent cesser, sont ceux où son influence est la plus prononcée, où elle produit le plus de sympathies, et où les dangers qui menacent la femme, à raison de sa constitution, s'annoncent en plus grand nombre. Entre ces deux époques on observe, dans l'action de l'utérus, des redoublemens et des intermittences. Les fonctions propres au sexe déterminent pendant leur exercice de très-grands changemens dans l'organisme. Si les femmes sont convenablement dirigées, les crises qui sont inséparables de ce travail s'exécutent d'une manière moins pénible; mais si elles commettent dans ces circonstances des erreurs dans le régime, soit physique, soit moral, à raison des préjugés dont elles sont imbues, elles peuvent éprouver des accidens qui menacent leur santé et même leur existence. Cette action cesse dès l'instant où la femme n'est plus apte à l'exercice des diverses fonctions qui lui ont été dévolues. Rega,

dans une belle dissertation intitulée *de Sympathiâ.....*, a fait connaître les organes avec lesquels la matrice sympathise, parmi lesquels on remarque l'organe cutané, la tête, la gorge, les mamelles, les viscères de la poitrine, l'estomac, les intestins, les lombes.

Si l'époque de la puberté est la plus brillante de la vie de la femme; si, comme l'a dit Buffon, elle est le printemps de la nature et la saison des plaisirs, elle est aussi pour elle une occasion d'incommodités et de peines qui prennent leur source dans l'action nouvelle qui vient de s'éveiller dans l'utérus. Les praticiens attendent de la puberté la guérison d'un grand nombre de maladies rebelles à leurs remèdes. Hippocrate en espérait celle de l'épilepsie : ce fait n'est pas constant. On a vu, au contraire, chez des femmes, les premiers efforts d'une menstruation difficile dans un sujet faible et délicat, donner lieu à des accès d'épilepsie, à la danse de Saint-Guy, qui paraissent évidemment trouver leur source dans le trouble des fonctions de l'utérus, et devoir être attribués à la difficulté que les règles ont à s'établir. Leur écoulement régulier fait le plus souvent disparaître ces accidens; ils persistent, au contraire, s'il ne l'est pas. On voit, à cette époque, se développer, avec une rapidité aussi surprenante qu'elle est fâcheuse, les maladies héréditaires : c'est le plus souvent chez les filles de constitution scrophuleuse que ce dernier accident s'observe.

La première éruption des règles est, sans contredit, un des phénomènes les plus importans de l'époque de la puberté, et, pour ainsi dire, le complément, celui même auquel tous les autres doivent se rapporter, et qui seul peut indiquer que la femme est apte à l'exercice de toutes les fonctions qui sont propres à son sexe. Le médecin attentif ne peut méconnaître qu'elle ne soit la fin des grands mouvemens que la nature imprime à toute l'économie. Dès le moment où la menstruation est régulièrement établie, le calme renaît; ce qui indique que le but de la nature est rempli.

ARTICLE PREMIER.

De la Menstruation.

Dans l'ordre naturel, la menstruation est la première fonction propre au sexe; il arrive le plus souvent que les femmes chez lesquelles elle ne s'établit pas sont inhabiles à remplir les autres fonctions. L'absence du flux menstruel est un indice que la nature n'exerce point sur la matrice le degré d'action nécessaire pour la disposer à l'exécution de cette fonction étonnante, dont le but est de perpétuer l'espèce. Si l'on fait attention à l'époque où s'établit la menstruation, et à celle où elle se suspend, on ne peut s'empêcher de reconnaître une grande dépendance entre cette évacuation et la faculté reproductrice chez la femme, puisque cette dernière commence à la même époque et a la même durée que la première. Si l'on ne peut pas regarder, avec la plupart des auteurs, l'écoulement menstruel comme une condition essentielle de la fécondité, puisque des exemples prouvent qu'une femme peut concevoir sans avoir jamais été réglée (1), il en est au moins l'indice le plus certain et le garant le plus sûr.

On ne peut pas admettre, avec Roussel, dans son Sytème physique et moral de la femme, qu'il y ait jamais eu un temps où les femmes n'aient pas été assujetties à l'incommodité des règles, et les regarder en conséquence, avec lui, comme un besoin factice qui soit le produit de l'état social. Cette opinion avait déjà été celle d'un médecin anglais nommé *Emett*, qui, dans un ouvrage intitulé, *Essai de médecine sur le flux menstruel*, établit que le flux périodique des femmes n'est point dans l'ordre de la nature; que cette incommodité est acquise, et a pris sa source dans nos institutions sociales, qui empêchèrent les femmes de se livrer aux plaisirs de l'amour aussitôt que ce besoin se fit sentir.

---

(1) Rondelet parle d'une femme qui accoucha douze fois, et Joubert d'une autre qui a eu dix-huit enfans, quoique l'une et l'autre n'eussent jamais été réglées.

Le docteur Aubert, dans une Dissertation inaugurale présentée à l'Ecole de Médecine de Paris, s'est aussi efforcé de prouver que les règles sont une maladie et non une fonction naturelle.

« Si les femmes (dit M. Aubert) écoutaient les premiers » mouvemens érotiques qu'elles éprouvent, elles deviendraient » mères avant que ce flux fût établi.... ; il est indubitable qu'il » ne s'établirait point après la conception, puisque, dans l'état » présent d'habitude menstruelle, il est infiniment rare qu'il » ait lieu dans l'état de grossesse; elles rempliraient le devoir » sacré d'allaiter leur enfant...., et le flux n'aurait point encore » lieu : l'enfant sevré, elles se livreraient aux fertiles embrassemens » de leur époux.... Si les femmes avaient évité cet écoulement » sanguin dans le moment le plus orageux de leur vie, elles » ne l'eussent jamais connu. »

La première proposition, que l'on peut, pour ainsi dire, regarder comme la base de ce système, suppose que la femme qui satisferait les premiers désirs amoureux qu'elle ressent, concevrait nécessairement dès les premières jouissances et éviterait les règles. Les médecins observent, au contraire, que les filles qui se livrent aux plaisirs de l'amour avant le temps fixé par la nature, loin de se garantir de la menstruation, sont exposées à en avoir une plus précoce et plus laborieuse. L'irritation qui accompagne cet acte exerce une influence spéciale sur les organes utérins, augmente leur sensibilité, hâte leur développement, et détermine la présence des règles avant que le corps ait acquis l'accroissement suffisant pour fournir cette évacuation. L'expérience apprend chaque jour au médecin que le stimulus produit par les plaisirs de Vénus est, dans quelques cas, un des meilleurs moyens que l'on puisse employer pour favoriser l'éruption des règles. Lorsqu'on conseille le mariage aux filles chez lesquelles le défaut de menstruation dépend évidemment d'une excitation trop faible dans les organes de la génération, l'usage du coït produit, en peu de jours, une menstruation régulière : d'ailleurs, dans l'espèce humaine, la fécondation n'est pas toujours la suite de l'union des sexes.

Comment considérer comme le produit de l'état social une évacuation qui se trouve, dit M. Jouard (dans son Essai sur quelques points de l'histoire naturelle de la femme), chez les

femmes de tous les pays et de tous les temps, à quelques exceptions près infiniment rares; qui, chez toutes, est soumise à des règles constantes, invariables; qui est rigoureusement indispensable pour la conservation de la santé, et dont les dérangemens menacent souvent la vie; qui, chez toutes, à quelques exceptions près, dépendant des localités, du tempérament, de la manière de vivre, paraît, existe, et cesse aux mêmes époques et dans les mêmes circonstances; qui, chez toutes, est précédée de symptômes plus ou moins marqués qui annoncent ce moment critique et les efforts que fait la nature pour son établissement primitif à l'époque déterminée par elle? Les règles sont au contraire une institution naturelle dont l'objet, suivant plusieurs auteurs, est la fécondité. Cet écoulement est le produit d'une action particulière de l'organe utérin. Si les mouvemens de la nature, au lieu de porter les fluides vers l'utérus dont elle doit uniquement s'occuper à l'époque de la puberté, les dirige vers d'autres organes, il en résulte toujours des désordres plus ou moins graves : les femmes chez lesquelles ces écarts de la nature ont lieu sont sujettes à des congestions dans différens organes, et à un grand nombre de maladies dont le flux menstruel, bien établi, peut seul les délivrer.

Je diviserai en trois paragraphes tout ce que je me propose de dire sur la menstruation : dans le premier, j'exposerai les phénomènes qui ont lieu lors de l'établissement de cette évacuation périodique; dans le second, je ferai connaître les irrégularités qu'elle éprouve si souvent et les maladies qui résultent de ses dérangemens; dans le troisième, j'indiquerai les phénomènes physiologiques et pathologiques qui surviennent lors de sa cessation.

§ Ier. *Histoire naturelle de la Menstruation.*

Presque toutes les femmes sont sujettes à un écoulement de sang par le vagin, auquel on a donné les noms de *mois*, de *règles*, de *flux menstruel* ou *périodique*. Parmi ces dénominations, les unes sont relatives à la régularité de cette évacuation, et les autres ont été adoptées pour indiquer que, dans le cours ordinaire, elle revient à-peu-près tous les mois. Le flux menstruel est un caractère bien plus spécifique de l'espèce

humaine que les deux mamelles pectorales que portent les femmes. En effet, la femme est la seule femelle qui soit soumise à une évacuation sanguine périodique. Si on observe quelquefois un écoulement sanguinolent par la vulve chez les femelles des singes et de quelques autres animaux, tels que les vaches, les chiennes, c'est seulement quand elles sont en chaleur et à l'époque du rut; mais il n'y a point d'époque déterminée. Les mamelles situées sur la poitrine, que les philosophes ont cru être l'apanage de la femme seule, ne sont pas une prérogative accordée à elle seule : les singes, les makis, les chauves-souris et l'éléphant portent deux mamelles pectorales. Le sang des règles est fourni par exhalation, et s'écoule des orifices des exhalans qui s'ouvrent de toutes parts à la surface de la cavité de la matrice et de son col. Dans les premières éditions de cet ouvrage, j'avais indiqué, d'après Bichat, que cette exhalation sanguine, qui est la seule qui soit périodique, se faisait par la membrane muqueuse qui tapisse la cavité utérine. Mais l'existence de cette membrane est niée par M. Chaussier, qui, pour donner plus de poids à ses propres observations, invoque tour-à-tour l'autorité de Boerhaave, de Morgagni, de Haller. Jusqu'à ce que ce point de doctrine soit parfaitement éclairci, on doit se borner à dire que le sang des règles s'échappe par une sorte d'exhalation de la surface intérieure de l'utérus. S'il existait une rupture de vaisseaux à chaque menstruation, on apercevrait dans l'intérieur de la matrice une multitude de cicatrices; ce qui n'est pas. Les ouvertures de cadavres de femmes qui ont péri d'une manière violente pendant qu'elles avaient leurs règles, et chez lesquelles on a trouvé la cavité de la matrice teinte par le sang qui suintait par ses porosités, prouvent incontestablement que cet organe est la source du flux menstruel. L'hémorrhagie naturelle qui constitue les règles est artérielle : à cette époque de la vie, presque toutes les hémorrhagies sont artérielles. Les vaisseaux exhalans qui fournissent le sang des règles sont-ils les mêmes qui, dans l'état naturel, sécrètent les fluides blancs qui lubrifient l'intérieur de la matrice, ou bien ce mucus est-il fourni par des exhalans particuliers? Sans oser l'affirmer positivement, il me paraît bien plus probable que ces deux écoulemens sont fournis par les mêmes vaisseaux qui, dans des temps donnés, et par une loi particulière de l'organisation,

se revêtent d'une sensibilité propre à y attirer le sang qui, exhalé par eux, produit cette sorte d'hémorrhagie naturelle qui constitue les règles.

La prudence devrait porter les mères à instruire leurs filles de l'écoulement auquel elles vont être sujettes, lorsque l'époque de leur nubilité approche : par là, on éviterait beaucoup de maux, en leur faisant connaître les inconvéniens du dérangement de cette évacuation périodique, et les dangers d'une fausse honte qui les porterait à dissimuler leur état. Une terreur subite dont une jeune fille a été saisie, ou une autre cause, a arrêté le cours des règles; l'ignorance où sont beaucoup de jeunes filles d'un phénomène commun à toutes les personnes de leur sexe et un sentiment de pudeur mal entendue, les empêchent souvent de se plaindre de leur situation fâcheuse avant que le mal ait fait des progrès.

Depuis son apparition jusqu'à sa cessation, hors le temps de la grossesse et celui de l'allaitement, le flux menstruel est le régulateur de la santé des femmes; sa suppression ou son dérangement ne manquent guère d'altérer leur santé. Si la nature, en produisant les règles, travaille efficacement à mettre les filles en état de se reproduire, on dirait qu'une vie nouvelle se développe en elles : leurs yeux acquièrent de l'expression; c'est alors que l'on voit briller sur leur visage la fraîcheur, un coloris vermeil qui sont l'apanage des filles nubiles, et qui ravissent par leur éclat. Mais ce travail est-il imparfait, ou vient-il à se supprimer, les joues, les lèvres n'empruntent plus du système capillaire ce coloris si propre à plaire, ou s'il était développé, il disparaît bientôt, et est remplacé par un teint pâle et plombé; les filles tombent dans la langueur; le corps, comme l'âme, éprouve des atteintes à l'occasion de ce dérangement; il dépérit et devient inhabile au mouvement.

Diverses causes peuvent influer sur la première apparition des règles, ainsi que sur la quantité, la durée et la fréquence de ce flux. L'époque où les règles paraissent pour la première fois n'est pas la même chez toutes les femmes; une infinité de circonstances accidentelles peuvent l'accélérer ou la retarder; elle varie suivant la constitution du sujet, le climat qu'il habite, et son genre de vie. La première apparition des règles est d'autant plus précoce que l'on s'avance plus vers le Midi. Dans les contrées

équatoriales, les menstrues paraissent ordinairement vers l'âge de huit à neuf ans, et les femmes accouchent l'année d'après. On lit dans la vie de Mahomet par Prideaux, qu'il épousa Cadisja à cinq ans, et l'admit à sa couche à huit ans. Si l'on veut tenir compte des phénomènes rares et extraordinaires, on verra qu'il n'est pas d'époque, dans l'enfance, à laquelle on n'ait vu paraître quelquefois les règles; il est même des exemples de jeunes filles chez lesquelles elles se sont manifestées dès leur naissance, et ont continué immédiatement à s'annoncer d'une manière régulière. On voit ordinairement la fécondité et les règles, qui ont la même durée, disparaître vers l'âge de trente à trente-cinq ans.

A mesure que l'on s'éloigne de l'équateur, l'époque des règles est plus tardive. En Barbarie, les règles se déclarent à onze ans; dans nos climats tempérés, de treize à quatorze ans, de quinze à seize; chez nous, la fécondité et la menstruation se prolongent jusqu'à quarante-cinq ou cinquante ans : c'est cette durée que Roderic à Castro, médecin portugais, a désignée par ces deux vers :

Adde decem ternis, multerum menstrua cernis;
Ad quinquaginta durat purgatio tota.

Rod. a Castro, de Nat. Mul., lib. II.

On cite cependant des exemples de règles plus tardives sans que les femmes aient éprouvé plus d'accidens que dans l'âge ornaire. Chez les femmes qui sont encore réglées dans un âge avancé, on a vu quelquefois la fécondité se prolonger jusqu'à soixante, soixante-sept et même soixante-dix ans. Haller cite, dans ses Elémens de Physiologie, plusieurs exemples de fécondité aussi tardive. Il y a quelques mois, les journaux ont fait mention d'une femme de Marseille qui est accouchée à soixante et trois ans.

Dans les contrées les plus septentrionales, les règles ne surviennent, chez le plus grand nombre des femmes, que vers l'âge de dix-huit à dix-neuf ans. Dans ces climats, les menstrues durent plus long-temps, et les femmes ont des enfans dans un âge plus avancé; leur fécondité est plus grande, et elles ont rarement moins de dix à douze enfans. Olaüs, Rudbeck (*Atlantica Upsal*, 1684), assurent qu'il n'est pas rare qu'elles en fassent jusqu'à trente.

La différence que je viens de remarquer, pour la première éruption des règles, entre les pays du Nord et ceux de Midi, se rencontre quelquefois entre deux hameaux qui ne sont sé-

parés l'un de l'autre que par de hautes montagnes, quoique peu étendues, mais dont l'une regarde le Midi ou le soleil levant, et l'autre le Nord ou le couchant.

Dans chaque climat, la constitution du sujet fait varier la première apparition des règles : elles anticipent chez les filles d'un tempérament nerveux, chez celles qui ont beaucoup de tempérament : on voit, au contraire, les filles qui sont faibles, cacochymes, être réglées bien plus tard et d'une manière pénible. Le genre de vie exerce une influenee manifeste sur la constitution, et contribue à rendre les règles précoces ou tardives. Les femmes des villes sont, en général, plus tôt réglées que celles des campagnes; les filles qui usent de liqueurs spiritueuses, celles qui fréquentent les bals, les sociétés, les spectacles, sont nubiles plus promptement. Toutes ces circonstances, qui excitent fortement l'imagination, exercent une influence spéciale sur les organes utérins, augmentent leur sensibilité, et déterminent une menstruation précoce et laborieuse. Tissot a judicieusement observé que les règles hâtives des filles des villes contribuent souvent à les affaiblir pour toute leur vie, et à jeter chez elles le germe de toutes les maladies de langueur. On peut compter parmi les causes qui font qu'on observe bien plus de premières menstruations précoces et laborieuses dans les villes que dans les campagnes, l'usage où sont les parens, par erreur ou par imprudence, d'appliquer leurs filles, quelquefois dès les plus tendres années, à l'étude des arts d'imitation, dans l'espérance de les voir se distinguer par des talens précoces. En voulant rendre leurs filles plus agréables, plus propres au bon ton de la société, ils épuisent leurs forces et développent chez elles une sensibilité extrême, qui devient la source d'une foule d'accidens qui rendent la première menstruation orageuse.

Tous ces arts, comme la musique, l'application au dessin et à la peinture, excitent vivement l'imagination : la musique surtout, cultivée de trop bonne heure, et d'une manière exclusive, développe une sensibilité extrême. C'est à une imprudence de cette espèce que l'on a généralement attribué la mort des deux filles du célèbre musicien Grétry, aux approches de l'époque de la puberté.

La quantité de sang que perdent les femmes chaque mois n'est pas la même. Les mêmes causes qui font varier sa pre-

mière apparition, font aussi varier sa quantité. Sous l'équateur, les menstrues, ainsi que les lochies, sont très-peu abondantes. Ces évacuations sont aussi très-peu considérables dans les contrées les plus septentrionales : elles ne sont nulle part plus abondantes que dans nos climats tempérés.

On peut rapporter à trois causes principales les circonstances qui augmentent la quantité des règles : les unes agissent en accélérant la circulation générale et en produisant un surcroît d'activité dans toute l'économie, telles sont toutes les passions vives, telles que la joie, la colère, l'usage des plantes odoriférantes, et principalement du pouliot, selon Haller; d'autres donnent lieu à une pléthore locale de l'utérus en exaltant la sensibilité de cet organe : tels sont les bains de pieds, les bains de vapeur dirigés vers les parties naturelles, l'application des sangsues à ces parties, les pessaires médicamenteux dont l'usage était si fréquent chez les anciens, et qui sont peut-être trop négligés par les modernes. Les femmes qui usent fréquemment du coït, de liqueurs spiritueuses, qui réveillent leur imagination par des images obscènes, des chansons passionnées, sont abondamment réglées : c'est ce que l'on observe chez les filles prostituées qui sont soumises à l'influence de toutes ces causes. Il en est d'autres qui augmentent la quantité du sang : c'est de cette manière qu'agissent une nourriture abondante, des alimens succulens, le défaut d'exercice, l'oisiveté. Plusieurs médecins pensent que l'usage des martiaux augmente la quantité de la partie rouge du sang. Je ne veux pas pour cela, en indiquant ce résultat de la pratique médicale, en tirer cette induction que c'est à la présence du fer que le sang doit sa couleur : il y est en trop petite quantité pour qu'on admette cette idée.

Les femmes d'un tempéramment nerveux, mélancolique, bilieux, sont en général réglées abondamment; au contraire, les femmes robustes, grasses, sont en général peu réglées, et souffrent impunément des interruptions.

Les femmes voluptueuses ont des règles plus abondantes, toutes choses égales d'ailleurs, que celles qui sont naturellement froides et indifférentes pour les hommes. On voit cependant quelquefois des femmes flegmatiques avoir des règles abondantes. L'évacuation menstruelle est moins abondante chez les femmes des campagnes que chez celles des villes, soit à

raison de leur exercice continuel, soit parce qu'elles sont exemptes des vices des grandes sociétés. Assez souvent les règles deviennent moins abondantes, à mesure que les femmes avancent en âge; celles qui ont eu un grand nombre d'enfans présentent aussi quelquefois le même phénomène.

Une première grossesse amène assez souvent un changement favorable dans la manière dont la menstruation doit s'exécuter par la suite. Telle femme chez qui cette évacuation avait été jusqu'alors douloureuse, très-irrégulière, jouit quelquefois, après sa grossesse et ses couches, du bienfait d'être parfaitement et plus heureusement réglée par la suite. Il est des femmes qui sont vivement portées pour l'acte vénérien pendant qu'elles ont leurs règles : si elles écoutent cette sensation et cherchent à la satisfaire, en y suppléant par des jouissances contre nature, cette irritation de la matrice peut les faire dégénérer en perte qui continue au-delà du terme. Elles entretiennent tous leurs sens dans un état d'excitation qui les dispose à l'hystérie, à l'utéromanie. Il est donc impossible d'évaluer au juste qu'elle est la quantité de sang que perdent les femmes, puisqu'un si grand nombre de causes la font varier. Doit-on être étonné que les auteurs qui se sont occupés de déterminer la quantité des règles aient offert des résultats si variés? qu'Hippocrate la porte, pour l'ancienne Grèce, à deux hémines (1), ce que quelques auteurs évaluent à vingt onces de notre système de pondération; Roussel, de seize à dix-huit onces; MM. Alph. Leroy, Beaudelocque, de trois à quatre onces, etc.? Cela devait nécessairement avoir lieu, puisqu'ils cherchaient à apprécier un effet soumis, non-seulement aux influences générales du climat, mais encore à celles du tempérament, du genre de vie, des maladies, et de toutes les circonstances accidentelles qui peuvent faire varier chaque jour les dispositions d'un même individu.

La durée de l'évacuation périodique est de trois à quatre jours chez quelques femmes : on en voit dont les règles ne coulent que pendant deux jours, tandis que chez d'autres, au contraire, le sang coule pendant six, huit ou dix jours.

Chez le plus grand nombre des femmes, les règles reviennent

(1) On n'est pas d'accord sur le rapport qui existe entre l'hémine et nos mesures.

périodiquement tous les mois : quelques-unes cependant dérogent à cette loi générale, et les ont deux fois par mois, tous les vingt, vingt-un jours, sans qu'il en résulte pour elles aucune incommodité. Les femmes qui usent le plus souvent du coït, des liqueurs spiritueuses, qui vivent dans la bonne chère et l'indolence, sont celles dont les intervalles des règles sont les plus rapprochés. Les filles prostituées, prodigues des plaisirs de l'amour, sont ordinairement punies de la profanation qu'elles en font par la stérilité. On voit assez souvent chez celles qui usent avec excès de ces plaisirs, que la menstruation est accompagnée de phénomènes pathologiques qui doivent porter à la regarder comme une véritable perte qui se renouvelle plusieurs fois par mois. L'irritation qui rapproche les intervalles des règles peut aussi développer une phlogose chronique, qui amène à la longue des affections organiques, si les femmes continuent de se livrer aux mêmes excès. Il est des femmes chez lesquelles les règles ne paraissent que toutes les six semaines, tous les deux ou trois mois, sans que leur santé en éprouve aucune altération. Dans les pays très-froids, comme la Laponie, l'écoulement n'a lieu que deux ou trois fois par an. Deventer et M. Baudelocque font mention de femmes qui n'ont jamais été réglées que pendant leur grossesse : il en est qui ne l'ont jamais été sans avoir cessé de jouir d'une santé parfaite, quoique parvenues déjà à un âge avancé. Si ce défaut de menstruation est accompagné d'accidens, d'un malaise chaque mois, qui indiquent le travail de l'utérus pour produire les règles, ce cas doit se rapporter à la rétention dont je parlerai ailleurs.

Le sang des règles me paraît de même nature que celui que l'on tirerait d'une autre partie du corps. Chez les sujets scrofuleux, et chez tous ceux où il y a surabondance des fluides blancs (1) et relâchement de tout le système, soit qu'il dépende de l'organisation de la femme qui a naturellement une constitution faible, soit qu'il soit accidentel, c'est-à-dire, que cet état arrive après de grandes hémorrhagies ou des maladies longues, le sang des règles est décoloré comme celui du reste de la masse. Dans les scor-

---

(1) Je prouverai par la suite que cette surabondance de fluides blancs suppose une faiblesse relative du système lymphatique, et non une prédominance, comme on le dit communément.

butiques, où le principe de la vie est considérablement affaibli, le sang menstruel est quelquefois noirâtre et fétide; mais celui qui s'écoule de toute autre partie du corps offre toujours le même caractère. Pour donner au sang sa couleur et sa consistance naturelles, il faut remédier à l'état d'atonie du système, au mauvais état des organes digestifs qui en sont la cause, et à l'affaisssement des forces qui accompagne la constitution scorbutique et la cachexie pituiteuse. On doit conseiller les amers, les martiaux, les anti-scorbutiques qui, en donnant plus d'activité aux diverses fonctions, feront que le sang sera mieux assimilé et plus riche en principes.

Les anciens nous ont transmis, sur les propriétés du sang menstruel, des idées exagérées : on peut assurer qu'il ne possède pas en général, dans l'ordre naturel, les qualités malfaisantes que lui attribuaient Aristote, Pline et tous les anciens. Les propriétés médicinales qu'on lui a attribuées pour la guérison de presque toutes les maladies sont encore bien moins conformes à l'observation. « Mais, comme le dit M. Fourcroy, tom. IX, pag. 152, » en séparant ce que l'opinion des anciens a d'erroné et d'exa- » géré, elle présente à l'observateur impartial quelque chose » de vrai, qu'il faut approfondir par des expériences exactes, » au lieu de nier ce que l'on n'a point conçu. »

Quoique, dans le cours ordinaire, on ne puisse pas regarder le sang qui s'écoule pendant les règles comme une dépuration; qu'il soit constant que ce sang est pur et incapable de nuire, on ne peut guère se refuser à admettre que, dans des circonstances particulières, il n'ait paru produire des effets surprenans qui ont contribué à accréditer l'opinion si généralement répandue parmi les anciens sur ses qualités vénéneuses. Si quelques femmes, à l'époque de leurs règles, altèrent le lait et les liqueurs muqueuses, et leur font contracter l'acidité, les exemples de cette espèce sont extrêmement rares, en supposant qu'il ne soit pas permis d'élever des doutes sur leur authenticité. C'est d'après l'idée de l'impureté du flux menstruel et de ses qualités vénéneuses, « que, dans plusieurs contrées de » l'Afrique, les femmes et les filles sont obligées alors de se » séquestrer de la société, de s'abstenir de toute fonction do- » mestique, et même de porter un signe qui avertisse de les » éviter : les Juifs observaient les mêmes pratiques. »

On ne peut nier, par exemple, que quelques femmes, pendant la durée de leur règles, n'exhalent une odeur forte, et quelquefois fatigante et rebutante. Ne sait-on pas qu'à l'époque des desirs amoureux, dans quelques espèces d'animaux, les femelles exhalent une odeur particulière qui attire les mâles? Mais, dans l'état naturel, on n'observe point, chez les femmes, cette atmosphère repoussante, si elles ne négligent pas les soins de propreté nécessaires dans cette circonstance.

Le sang menstruel possède quelquefois des qualités délétères chez les femmes qui ont un virus darteux, cancéreux, psorique; et des femmes semblables peuvent, à cette époque, virulenter un homme qui les approcherait. Swédiaur, dans son ouvrage, établit, par plusieurs observations positives, que l'on peut, dans ces circonstances, gagner, par le coït, des écoulemens qui ne sont pas syphilitiques, quoique les apparences extérieures de la matière soient les mêmes, et qu'ils soient accompagnés des mêmes symptômes. Si les exemples analogues à ceux rapportés par Swédiaur sont rares, on voit fréquemment des affections catarrhales légères de l'urètre, et dont la durée est assez courte pour ne pas inquiéter sérieusement, survenir après la cohabitation avec une personne qui a ses règles, et qui est d'ailleurs très-saine. Pourquoi les dartres, que l'on croit pouvoir se communiquer par le contact lorsqu'elles ont leur siége à la surface du corps, cesseraient-elles d'être contagieuses quand elles ont leur siége dans l'intérieur des parties génitales, naturellement plus irritables, et où il se passe des phénomènes qui paraissent propres à favoriser la contagion? Pourquoi le flux menstruel ne pourrait-il pas, comme les autres sécrétions, subir une multitude d'altérations, soit à raison d'affections morbifiques de l'utérus, soit à raison de l'irritation qui s'établit vers cet organe, et qui y appelle une foule d'humeurs étrangères?

On voit beaucoup de femmes avoir, avant et après leurs règles, des évacuations lymphatiques qui ont un tel degré d'âcreté, qu'elles irritent les parties par où elles s'écoulent, y occasionnent une démangeaison insupportable, et produisent même quelquefois l'excoriation des grandes lèvres et du vagin: c'est principalement chez les femmes de constitution bilieuse que s'observe cette irritation vive lors de la menstruation et les accidens qu'elle entraîne. Est-il déraisonnable de penser qu'un

écoulement qui corrode ou enflamme les parties sur lesquelles il passe, peut occasioner un catarrhe urétral à celui qui approcherait ces femmes dans cette circonstance?

Les fluides du reste de la masse participent-ils de ces qualités irritantes? Je crois, comme l'avait déjà reconnu Baglivi, que les fluides sécrétés n'acquièrent des qualités acrimonieuses que lorsqu'ils ont été soumis à l'action de l'utérus, dont la sensibilité a été vivement exaltée, et que les fluides qui s'y rendent, tant qu'ils circulaient dans la masse générale, ne jouissaient pas de ces propriétés âcres dont le développement paraît le produit d'une sécrétion. Si les femmes qui sont sujettes à ces évacuations âcres n'usaient pas de précautions et ne recouraient pas aux injections, elles en seraient très-incommodées : elles doivent éviter les remèdes chauds, et employer les bains, les demi-bains, les adoucissans, les émulsions de semences froides.

Les éruptions cutanées qui surviennent chez quelques femmes lorsque leurs règles viennent à se supprimer, indiquent-elles que les humeurs retenues sont acrimonieuses, et que c'est en vertu de ces qualités âcres qu'elles déterminent l'invasion de ces affections? Je conviens que l'apparition des éruptions cutanées, dans ces circonstances, indique l'influence et l'empire que ces humeurs retenues exercent sur l'économie des femmes; mais ces effets supposent-ils un transport, vers l'organe cutané, de principes âcres qui auraient dû être évacués par l'utérus, ou bien sont-ils seulement le résultat de la sympathie qui existe entre ces organes, qui ont entr'eux la plus grande liaison, et dont la lésion de l'un entraîne l'altération des fonctions de l'autre? Cette dernière opinion est celle qui me paraît le plus d'accord avec le caractère de ces maladies cutanées, qui sont le plus souvent critiques, et qui ne disparaissent que lorsqu'on réussit à rappeler les règles. Tous les remèdes qui jouissent de quelque efficacité dans le traitement de ces affections lorsqu'elles sont étrangères aux dérangemens de la menstruation, échouent constamment, tandis que son rétablissement les fait disparaître.

Quoique je ne pense pas que le sang des règles possède, dans le cours ordinaire, des qualités nuisibles, je crois cependant que toutes les fois qu'un médecin est consulté pour savoir si les époux doivent habiter ensemble durant les règles,

il agit prudemment en leur interdissant alors tout commerce; l'interdiction est d'autant mieux fondée que le pays est plus chaud et la femme plus acrimoniense. La loi par laquelle Moïse, législateur des Hébreux, avait défendu le coït aux femmes de cette nation pendant leurs règles, était extrêmement sage sous ce double rapport. Les exemples nombreux d'hommes qui ont été atteints d'écoulemens, même assez tenaces, pour n'avoir pas suspendu leurs approches amoureuses pendant la durée des règles et des lochies, devraient suffire pour déterminer à suspendre tout commerce, quand cette réserve ne serait pas commandée par l'intérêt de la femme, à laquelle on fait courir tous les dangers d'une secousse nerveuse, parce que sa susceptibilité est alors prodigieusement augmentée.

Une autre raison de respecter le temps des évacuations périodiques, c'est qu'en approchant les femmes à cette époque, on les expose à des hémorrhagies graves, en augmentant l'irritation naturelle qui y attire les fluides; d'ailleurs, cette jouissance ajoute encore à la fatigue qu'entraîne à sa suite cette incommodité accidentelle des femmes.

La suppression de l'évacuation périodique pendant la grossesse et l'allaitement, semble indiquer que la nature a destiné ce sang à fournir au développement du fœtus pendant la grossesse, et à la formation du lait après l'accouchement: hors de ces deux époques, la nature en opère le dégorgement, parce que son accumulation n'est plus nécessaire pour remplir ses vues : aussi, en général, une femme réglée pendant la grossesse met-elle au monde des enfans plus faibles.

Cette opinion sur la cause finale du flux menstruel, qui présente au premier abord une apparence de réalité, perd de sa vraisemblance quand on considère que les femelles des autres quadrupèdes vivipares ne sont pas réglées, tandis que plusieurs femmes le sont pendant tout le cours de leur grossesse et de l'allaitement. Le sang des règles ne suffirait pas à la nourriture de l'enfant vers la fin de la grossesse.

Quoique les auteurs aient beaucoup raisonné sur la cause première des menstrues, que chacun ait cherché à l'expliquer à sa manière, toutes leurs explications n'ont pas encore donné la solution du problème. On peut réduire à trois les opinions des auteurs sur les causes finales du flux menstruel : les uns

invoquent la lune, d'autres un ferment; le plus grand nombre établit cette cause dans la pléthore. La théorie des fermens est aujourd'hui assez généralement rejetée pour qu'il soit inutile de s'amuser à la réfuter.

Si la lune présidait à l'évacuation périodique, toutes les femmes devraient être réglées dans le même temps; chez toutes, les règles réponderaient aux phases lunaires : cependant la période menstruelle répond rarement à celle de la lune; et il n'est aucune des phases de cette dernière où cet écoulement n'ait lieu chez des sujets de tout âge. Cette opinion, que le docteur Méad a cherché à établir dans ces derniers temps, n'est pas d'accord avec l'histoire de la menstruation, qui nous apprend que les femmes sont réglées à des époques différentes, et quelquefois irrégulières. L'observation dément tous les jours cet adage :

Luna vetus vetulas, juvenes nova luna repurgat.

Depuis Galien, la pléthore a été regardée assez généralement comme la cause du retour périodique des règles; mais cette opinion ne fait qu'éloigner la question et ne la résout pas; car, en admettant la pléthore de la matrice, qui est réelle, il reste à déterminer si elle n'est pas l'effet de l'action de la matrice qui y attire les fluides, plutôt que la cause, et pourquoi cette pléthore revient constamment à la même époque. Recourir à l'habitude, avec Stahl, c'est supposer que déjà les règles sont venues plusieurs fois au même terme : une fois, deux fois ne constituent pas l'habitude; car, comme on le disait en logique, l'habitude *est facilitas ad aliquid per actus repetitos acquisita.* D'ailleurs, lors de leur apparition, les règles sont très-irrégulières.

Les circonstances qui accompagnent cette fonction annoncent que l'on ne peut pas regarder le flux menstruel comme le produit d'un amas de sang formé dans les organes de la génération, et qui flue par regorgement lorsqu'il a produit une pléthore. L'état des parties de la génération, qui sont gonflées, plus chaudes, affectées d'un sentiment de pesanteur, parfois douloureuses, indique que c'est en vertu de l'excitation qui s'établit chaque mois vers ces organes, suivant l'ordre établi par la nature, que les fluides s'y portent. Ce travail particulier

est encore prouvé par les hémorrhoïdes, les ardeurs d'urine, l'incontinence d'urine dont les filles robustes sont quelquefois tourmentées quelques semaines et même deux ou trois mois avant la première éruption des règles, et qui se dissipent par l'écoulement. Ce qui paraît prouver avec assez d'évidence que la menstruation dépend de l'excitation qui a lieu dans les parties de la génération, c'est que l'on observe cet écoulement sanguin ou séreux chez les femelles des animaux quadrupèdes qui ne sont pas sujettes à la menstruation, au moment où elles entrent en chaleur.

Souvent, chez les filles, cette évacuation devance l'entier développement du corps, survient pendant le cours de fièvres adynamiques ou ataxiques, ou elle est très-abondante chez des femmes délicates, et chez lesquelles on ne peut pas soupçonner un superflu de sang. On ne peut expliquer d'une manière satisfaisante la menstruation abondante que l'on observe chez quelques femmes d'une constitution délicate, qui contraste si visiblement avec leur faiblesse, qu'en admettant que la matrice, qui forme, pour ainsi dire, un système à part, qui est douée d'une vie propre, jouit, aux dépens des autres organes, d'un degré d'énergie suffisant pour y déterminer l'*appulsus* des humeurs; chez d'autres, au contraire, le défaut de menstruation dépend évidemment d'une excitation trop faible dans les parties de la génération. C'est chez les filles dont l'éruption des règles était difficile, à raison d'une constitution semblable, que l'on a vu souvent l'usage du mariage produire, en peu de jours, une menstruation régulière.

L'éruption des règles est ordinairement annoncée par des symptômes précurseurs : ils sont surtout très-sensibles lorsqu'elles paraissent pour la première fois. Lorsque la femme, vers l'âge de quatorze ans environ, pour notre climat, éprouve cette révolution physique que l'on appelle *puberté*, et qui doit être suivie de l'écoulement menstruel, elle ressent différens symptômes, et elle éprouve des changemens dans son moral ainsi que dans son physique : une douleur, une sensation de chaleur jusque-là inconnues se font sentir vers les parties génitales, qui prennent de l'accroissement et se couvrent d'un duvet léger. Les phénomènes de la puberté ne se bornent pas à quelques changemens locaux; il survient une foule de phénomènes sympathiques : les

mamelles et l'organe de la voix sont ceux qui éprouvent la secousse la plus vive : cette dernière éprouve un changement, devient rauque pendant un espace de temps considérable; le cou acquiert de la grosseur, et le larynx subit des changemens considérables dans sa forme: cependant les modifications qu'éprouve ce dernier organe sont bien plus marquées chez l'homme que chez la femme. Suivant la remarque de M. le professeur Richerand, en moins d'un an, l'ouverture de la glotte augmente dans la proportion de cinq à dix chez l'homme, et seulement dans celle de cinq à sept chez la jeune fille, ce qui explique naturellement pourquoi le timbre de la voix offre moins de différence chez cette dernière après cette époque; le son de la voix est moins grave que dans l'autre sexe, parce que le degré d'ouverture de la glotte est moindre. Les filles ressentent des douleurs dans les reins, les lombes, au-dessus du pubis, des lassitudes dans les cuisses; une inquiétude particulière se fait sentir dans leurs membres; elles ont plus de vivacité, un esprit plus pénétrant lorsque les organes de la génération éprouvent, aux approches de la puberté, l'excitement nécessaire pour favoriser l'éruption des règles; tandis que celles chez lesquelles il n'a pas lieu dans le temps fixé par la nature deviennent comme stupides; ce qui prouve que l'excitement des organes générateurs porte son influence jusque sur l'organe intellectuel : porté au degré convenable, il favorise son action; s'il est porté à un degré trop haut, il pervertit ses fonctions et peut donner lieu à la manie érotique. Il est assez ordinaire, à la première époque ou lors des retours périodiques de la menstruation, que le travail de l'utérus dispose la femme à plus de susceptibilité à s'abandonner sans cause aux chagrins, à l'inquiétude, à la frayeur.

Plusieurs femmes, pendant les règles, sont sujettes à des caprices très-singuliers, à des goûts bizarres, et à un changement dans leur caractère, qui devient enclin à la tristesse, à l'hypochondrie, plus irascible et plus susceptible d'émotions : cette altération de leur moral doit disposer tous ceux qui les entourent à avoir encore plus d'égards pour elles à cette époque.

La première éruption des règles est quelquefois précédée d'une toux spasmodique. D'autres femmes sont tourmentées de maux de tête, de migraines spasmodiques; il survient de temps en temps des bouffées de chaleur; le sommeil est troublé et inter-

rompu par des rêves fatigans ; quelques-unes ont des vertiges, des palpitations et autres accidens hystériques ; l'appétit se perd ; il survient des tubercules phlegmoneux autour du nez, des lèvres, ou dans différentes parties du corps ; des rougeurs, des efflorescences cutanées, surtout à la face. L'usage où sont quelques femmes, jalouses de conserver la beauté de leur teint, de laver avec l'eau végéto-minérale les petits boutons qui paraissent quelquefois, dans cette circonstance, sur leur visage, est une pratique pernicieuse qui peut faire que les boutons que l'on force à disparaître se portent sur des organes essentiels à la vie, comme les poumons et autres. D'autres emploient, pour cet usage, un lait virginal fait avec le benjoin ou l'eau de Cologne. La circulation est augmentée ; il survient quelquefois une fièvre éphémère assez vive chez les filles très-robustes, et des hémorrhagies. Suivant Bordeu (*Recherches sur le Pouls*, tom. 1.), le pouls est dur, inégal, rebondissant.

Les mamelles, qui étaient très-peu développées avant l'âge de puberté, et qui auraient pu à peine concourir à établir la différence de sexes, deviennent dures, et font éprouver à quelques filles nubiles des douleurs violentes : ce gonflement douloureux s'observe plus souvent chez les filles qui ont le teint brun, les cheveux noirs, les yeux pleins de feu et de vivacité. Les fluides se portent vers les seins et les rendent douloureux, à raison de la sympathie qui existe entre ces organes et l'utérus ; le gonflement devient quelquefois si considérable qu'il gêne les mouvemens des bras, rend la respiration courte et difficile : on a vu ces douleurs être accompagnées d'inflammation, de fièvre. Dans ces cas, il serait important de saigner du bras, et d'entretenir sur les seins des cataplasmes émolliens : il faut éviter les applications astringentes.

Tous ces phénomènes ne se manifestent pas chez le même individu ni avec la même intensité. Les circonstances qui précèdent et accompagnent l'éruption des règles varient singulièrement : chez quelques filles elle se fait d'une manière si facile, qu'à leur réveil elles se trouvent trempées de sang ; elles en sont effrayées et vont demander à leur mère l'explication d'un phénomène dont elles n'avaient pas cru devoir encore leur donner connaissance, parce qu'aucun symptôme n'avait annoncé sa proximité.

Si quelquefois le sang sort brusquement sous couleur rouge, le plus constamment les règles commencent par un flux séreux et finissent de même. Chez quelques femmes, de vraies flueurs blanches précèdent ou suivent l'évacuation menstruelle. Quoique ce flux soit déjà établi depuis long-temps et d'une manière régulière, les femmes sont presque toujours dans un état de souffrance ou de malaise aux approches de son retour; l'éruption est souvent précédée de douleurs aiguës, de coliques intestinales ou utérines et de symptômes nerveux. Les tranchées utérines sont, en général, bien plus vives lors de la première éruption des règles. Dès que le sang coule, la douleur se calme; la pesanteur de la tête, l'engourdissement des membres abdominaux se dissipent, ainsi que l'engorgement de l'utérus et sa tension spasmodique, qui étaient la cause des douleurs. L'écoulement, après un certain temps, diminue de quantité et de couleur, et se termine par une sorte de sérosité. Avant cet écoulement, la femme présente des signes manifestes de débilité, se fatigue plus aisément, perd de sa gaîté, et est plus facilement affectée par le froid; ses yeux sont caves et environnés d'un cercle livide qui les cerne; la gorge devient plus ferme, plus sensible, et se développe quelque peu. Lorsque la jeune personne est délicate, la première menstruation est souvent suivie d'un intervalle de plusieurs mois, quelquefois même d'un an. Après un intervalle plus ou moins long, des douleurs dans les lombes, des coliques utérines, et autres symptômes que j'ai décrits précédemment, présagent une nouvelle congestion, et se dissipent avec elle par l'écoulement du sang.

Dans les cas où la menstruation est difficile ou retardée, la tendance de la nature ne laisse pas ordinairement de se faire connaître par les symptômes qui annoncent la première menstruation: quoique ses efforts n'aient d'autres effets que d'aggraver les souffrances de la fille, ils reviennent à des intervalles périodiques; les céphalalgies, les douleurs lombaires, les coliques intestinales et utérines deviennent de plus en plus intenses. En traitant de la rétention des règles, je ferai voir que si elle est prolongée, elle peut donner lieu aux maladies les plus variées, et souvent les plus rebelles.

Le flux menstruel, par un vice inné, ou à l'occasion d'une suppression, peut, par une sorte d'aberration souvent très-

dangereuse, prendre des voies différentes de l'utérus. Haller, dans sa physiologie, fait l'énumération des écarts nombreux de la nature : les yeux, les oreilles, les narines, les gencives, les poumons, l'estomac, les vaissaux hémorrhoïdaux, l'ombilic, la vessie, d'anciens ulcères, les mamelles, etc., etc., deviennent le siége de cette déviation. Haller cite des exemples de femmes qui ont eu, au lieu de règles, une sorte d'exsudation sanguine par les pores des tégumens, soit de toute la surface du corps, soit seulement de ceux des doigt et des mains. Ces hémato-pédèses (hémorrhagies du système cutané) supplémentaires sont presque toujours précédées de signes d'excitation qui annoncent la congestion locale : elles diffèrent essentiellement par les symptômes qui les précèdent, le bien-être qu'elles procurent, les accidens qui suivent leur suppression, des hémorrhagies passives du système cutané auxquelles le scorbut donne souvent lieu (1).

M. Baudelocque a connu une femme de quarante-cinq ans qui n'avait jamais été réglée, qui, depuis l'âge de quinze ans, éprouvait périodiquement, à chaque mois, un dévoiement pendant trois ou quatre jours.

---

(1) J'ai cru ne pouvoir donner une meilleure idée des écarts de la nature dans l'évacuation périodique, qu'en rapportant l'exemple de cette jeune fille de la Salpêtrière, chez laquelle il survint, à la suite d'une suppression, une déviation du flux menstruel qui a été fourni successivement, et à des époques asez regulières, par les diverses parties du corps. Il a été recueilli en l'an 10, à l'hospice de la Salpêtrière, par M. Brulé, qui me l'a communiqué. Je n'offrirai que les faits principaux de son histoire qui sont relatifs à la question dont je m'occupe ici.

Première déviation. Les règles se supprimèrent chez une jeune fille dont la vie avait été jusqu'alors un tissu d'infirmités qui s'étaient succédées; la menstruation se fit alors, pendant six mois, par les petites plaies qu'avaient laissées aux jambes de légères vésicules qui s'étaient crevées.

Deuxième déviation. Il parut des boutons au bras gauche, qui s'abcédèrent et fournirent, pendant un an, le sang aux époques menstruelles.

Troisième déviation. Il survint un panaris au pouce gauche, une crevasse sur la première phalange : au bout de deux mois, le sang menstruel coula périodiquement pendant six mois par cette partie.

Quatrième déviation. La fille est atteinte d'un érysipèle à la face, d'inflammation à l'œil gauche, qui détermine deux ouvertures, l'une à l'angle nasal, l'autre sur le milieu de la paupière supérieure : ces deux ouvertures four-

La plupart des femmes qui ne sont point réglées, sans en éprouver d'incommodités, ont d'autres évacuations supplémentaires.

Je crois que l'on doit encore ranger dans cette classe les éruptions cutanées que l'on voit survenir lorsque la menstruation éprouve des retards ou vient à se supprimer : assez souvent elles ont un caractère critique et servent à la remplacer ; ce qui doit indiquer au médecin d'éviter les topiques répercussifs, et de diriger toutes ses vues vers le rappel du flux menstruel, dont le rétablissement suffira pour en délivrer les femmes.

Quelque part que l'on observe ces hémorrhagies supplémentaires extrêmement variées, elles ont toujours lieu sur les membranes muqueuses ou sur la peau, dont ces membranes sont évidemment une continuation. On peut rendre raison pourquoi ces hémorrhagies supplémentaires, qui dépendent d'une exaltation des propriétés vitales de la partie, sont plus fréquentes sur les systèmes muqueux et cutané, et surtout sur le premier : cela dépend de ce que ces deux systèmes, et plus spécialement le système muqueux, sont les seuls qui jouissent de la sensibilité animale, de ce qu'ils sont exposés à un plus grand nombre d'excitans immédiats ou sympathiques que les systèmes séreux, cellulaire et synovial. La sensibilité et la contractilité sont si peu développées dans ces trois derniers systèmes, que lorsqu'ils sont le siége d'hémorrhagies par exhalation, elles sont presque toujours passives et le résultat de la débilité générale de l'ndividu ou de l'atonie particulière de l'organe.

Quoique le système cutané jouisse de propriétés vitales aussi

---

nissent, pendant deux ans, l'évacuation périodique, qui cessa de se faire par le pouce gauche.

Cinquième déviation. Un érysipèle se manifesta à l'abdomen avec démangeaison vive ; le nombril devint douloureux, et, pendant cinq mois, le sang a coulé régulièrement par cette partie à chaque époque menstruelle.

Sixième déviation. Un accident léger survint à la malléole interne du pied gauche, et y détermina l'évacuation menstruelle pendant quatre mois.

Septième déviation. Une douleur vive se déclara à l'oreille gauche : elle détermina un écoulement par cette voie à deux époques menstruelles.

Lorsque le sang n'a coulé par aucune voie fixe, il est survenu des hémorrhagies nasales et des vomissemens de sang, précédés de convulsions, de maux de tête et d'étourdissemens.

bien développées que celles du système muqueux, qu'il soit également soumis à l'action d'un grand nombre d'excitans immédiats ou sympathiques, il est moins sujet aux hémorrhagies spontanées, parce qu'il contient moins de sang dans ses vaisseaux capillaires que le système muqueux. L'abondance du sang dans le système capillaire de ce dernier est prouvée par la couleur rouge vermeille qui caractérise les membranes muqueuses. Les portions de ce système où la couleur rouge et vermeille qui lui est propre est plus prononcée, sont celles qui sont plus fréquemment le siége des hémorrhagies.

Ces déviations du flux menstruel se voient aussi souvent chez des sujets faibles, épuisés, que chez les femmes pléthoriques; cependant, même chez les femmes faibles, on observe toujours, vers les organes qui sont le siége des hémorrhagies supplémentaires, des signes d'excitation qui sont un indice de l'exaltation de leurs propriétés vitales. Ces cas rentrent donc dans le genre qui renferme les hémorrhagies dépendantes d'une irritation locale; leur écoulement produit un bien-être, comme celui du flux menstruel : leur suppression inconsidérée occasionerait à-peu-près les mêmes désordres que celle du flux périodique qu'elles remplacent.

Je me propose de parler plus spécialement des hémorrhagies supplémentaires qui tiennent à un vice inné, et de faire connaître les indications qu'elles présentent; elles sont les seules qui fassent strictement partie de l'histoire naturelle de la menstruation. Je reviendrai sur celles qui sont déterminées par la suppression subite des règles lorsque je traiterai de ce dernier accident.

Pour que la déviation des règles ait lieu, il ne suffit pas que l'écoulement périodique ne puisse pas se faire par les voies ordinaires : en effet, le défaut des règles est très-fréquent; les hémorrhagies supplémentaires sont très-rares comparativement. La doctrine la plus généralement admise parmi les médecins attribue la déviation des règles à l'utérus, qui renvoie le sang vers la partie par où se fait l'effusion. D'après cette idée, ils ont établi cet adage à l'occasion des hémorrhagies supplémentaires : *uterus est pars mandans, altera pars recipiens*. Cette théorie ne me paraît pas admissible pour celles qui tiennent à un vice inné. Lorsque l'aberration du flux menstruel dépend d'un vice inné, il n'y a pas

seulement défaut d'action dans l'organe utérin, qui, étant dépourvu du degré de sensibilité qu'il doit avoir, ne peut pas attirer à lui le sang; il existe en outre un stimulus sur une autre partie, qui y détermine la fluxion, qui la rend le siége de l'hémorrhagie. L'irritation naturelle ou accidentelle dont est atteint un autre organe contribue beaucoup plus à produire la déviation des règles que le défaut d'éréthisme vers l'utérus propre à y attirer les fluides : une excitation vive de quelque organe peut y déterminer l'afflux du sang et le détourner de l'utérus, quoique ce dernier jouisse peut-être de la sensibilité dont il est pourvu dans l'ordre habituel. Ce défaut d'action de la part de cet organe rend seulement les déviations plus faciles, lorsqu'il existe vers une autre partie un stimulus qui tend à détourner les humeurs du lieu où elles doivent naturellement se diriger; d'où il résulte évidemment que, dans une aberration du flux menstruel par un vice inné, on a deux indications à remplir. Telle partie en devient le siége plutôt que telle autre, suivant qu'elle est frappée d'un état de spasme ou d'irritation, ou suivant qu'elle jouit d'une sympathie plus étroite avec l'utérus.

Dans le cas même où l'hémorrhagie supplémentaire succède à une suppression subite, je crois qu'il faut également, pour qu'elle survienne, qu'il existe vers un organe particulier une irritation qui détermine le sang à s'y porter, indépendamment de l'excitation vive ou de l'état de spasme qui s'oppose à l'écoulement des règles.

Les routes les plus ordinaires que prend quelquefois l'évacuation menstruelle, lorsqu'elle est gênée dans son cours, sont l'estomac, les narines, les poumons, les vaisseaux hémorrhoïdaux. Le lieu où la nature dirige ses efforts, lorsque l'utérus n'est pas convenablement disposé pour se prêter à l'issue du sang, varie suivant l'âge de la femme qui devient sujette à cette déviation. L'irritabilité particulière d'un organe peut cependant faire qu'il devienne le siége d'une hémorrhagie supplémentaire, quoique la femme ne soit pas encore parvenue à l'âge où, dans l'ordre habituel, les mouvemens de la nature se dirigent spécialement vers ce point, qui paraît jouir d'une prédominance d'action. C'est ainsi que l'on observe l'hématémèse, les hémorrhoïdes, même dans la jeunesse, dans quelques cas, quoiqu'elles paraissent plus spécialement affectées à l'époque de la cessation. Des indigestions pen-

dant la menstruation, une affection catarrhale des poumons pendant le temps des règles, ont souvent suffi, au rapport de Stahl, pour établir sur ces organes l'appareil qui aurait dû se diriger vers la matrice.

Pendant la jeunesse, la direction du sang a lieu vers les parties supérieures; les narines, la poitrine, sont le lieu où l'écoulement cherche à se faire jour, si l'utérus, soit naturellement, soit à l'occasion d'une suppression, oppose un obstacle à la menstruation; de là la fréquence des épistaxis, des hémoptysies, aux approches et pendant la puberté. Dans l'âge adulte, les efforts de la vie se dirigent encore vers la poitrine, qui est presque seule affectée; de là des hémoptysies périodiques, des attaques d'asthme, des toux sèches. Vers le déclin des règles, c'est-à-dire à l'époque de la virilité confirmée, les mouvemens de la nature se concentrent vers l'abdomen; et, à l'occasion du dérangement des menstrues, on voit survenir des tranchées, des spasmes, l'hématémèse, des hémorrhoïdes.

Les accidens dont je viens de parler, quel que soit l'organe qui est le siége de cette hémorrhagie supplémentaire, reconnaissent tous pour cause la déviation du flux menstruel, soit par un vice inné, soit accidentellement dans le cas de suppression. Lorsque ces hémorrhagies se déclarent dans cette dernière circonstance, les femmes en éprouvent du soulagement, et sont préservées des accidens qui accompagnent les suppressions menstruelles opérées subitement. Il est donc évident, quelqu'important que puisse être l'organe affecté, quelque danger qu'il puisse y avoir à ce qu'il contracte l'habitude de cette hémorrhagie, que le traitement direct de l'aménorrhée est le seul qu'il soit permis de suivre, c'est-à-dire que les seuls moyens curatifs sont ceux qui sont propres à établir ce flux dans son lieu ordinaire. Pour bien déterminer le traitement des hémorrhagies supplémentaires, il faut considérer si elles tiennent à un vice inné, ou si elles ont succédé à une suppression subite : dans le premier cas, on a deux indications à remplir : la première consiste à procurer un stimulus aux organes de la génération; mais pour réussir, il faut qu'il soit supérieur à celui qui entretient la fluxion ailleurs. Les plaisirs de l'amour, la danse, l'équitation, sont les moyens les plus propres à attirer le sang vers l'utérus, en augmentant sa sensibilité. La seconde indication consiste à détruire le stimulus qui détermine

l'afflux du sang sur d'autres parties : les moyens à employer doivent varier suivant la nature du stimulus qui occasione cette dérivation.

Ce point de doctrine a été traité avec beaucoup de discernement par M. Royer-Collard, dans son *Essai sur l'Aménorrhée ;* et c'est avec raison qu'il établit que le traitement des hémorrhagies supplémentaires demande beaucoup de prudence et de discrétion. Lorsqu'elles sont récentes, les ventouses aux cuisses, aux aînes, les frictions sèches sur les membres abdominaux, les sangsues à la vulve, les pédiluves, les bains de siége, les bains de vapeurs, les injections vaginales, sont les secours les plus efficaces à administrer. Ces moyens, dont plusieurs sont propres à exciter l'organe utérin, sont très-convenables pour rappeler vers les parties inférieures le sang qui, par une sorte d'aberration, au lieu de se porter à la matrice, se dirige vers la poitrine, le cerveau, ou toute autre partie. On doit surtout beaucoup insister sur un exercice modéré, et compter davantage sur les ressources que nous offre l'hygiène que sur les médicamens, qui seraient dangereux s'ils tendaient à s'opposer à l'écoulement sans lui préparer une autre issue. Comme le remarque Barthez dans son Mémoire sur le Traitement des Fluxions (*Mémoires de la Société médicale d'Emulation*, tom. II, page 5.), c'est vers l'organe d'où part la fluxion, quand il est connu et bien déterminé, que doit se faire la dérivation[1], et non vers ceux où elle se termine, quoiqu'ils soient principalement affectés.

Si les hémorrhagies supplémentaires sont anciennes, pour déterminer le traitement, il faut avoir égard à la nature des organes qui sont affectés. Si elles n'attaquent point des organes où l'on puisse craindre que, par leur continuité, elles porteront des atteintes graves à la santé, le mieux serait, si elles sont anciennes, d'abandonner le tout à la nature, et de ne pas fatiguer la femme par des médicamens qui, dans cette circonstance, sont le plus souvent infructueux. Il faut au contraire s'efforcer d'en délivrer les malades, quelque anciennes qu'elles soient, si on a lieu de craindre qu'elles n'altèrent la santé par l'irritation qu'elles déterminent sur des organes essentiels à la vie. On a surtout à craindre cette terminaison fâcheuse pour les hématémèses, les hémoptysies symptomatiques qui remplacent quelquefois la menstruation : quoiqu'elles s'arrêtent spontanément, le temps des règles passé,

elles peuvent devenir fâcheuses par leur durée prolongée ; elles entretiennent une irritation forte sur le poumon, l'estomac, qui peut devenir le germe d'une phthisie, d'un ulcère ou d'un cancer de l'estomac.

La conduite que doit tenir le médecin dans les hémorrhagies supplémentaires qui ont succédé à une suppression subite, sera exposée au moment où je traiterai de ce dernier accident.

L'âge où les règles paraissent chez les filles est le signal de la nubilité : on ne doit cependant pas profiter de ces premiers momens pour les marier ; on doit attendre, avant de les engager dans les liens du mariage, que leur tempérament ait acquis assez de développement pour qu'elles puissent se livrer sans inconvéniens aux plaisirs de l'amour. Les médecins n'instruisent pas assez les parens de quelle importance il est pour leurs filles, et pour prévenir la dégénérescence de l'espèce, qui commence presque toujours par les femelles, de se conformer aux règles qu'a établies Hoffmann, dans sa dissertation *de Ætate conjugio opportunâ*.

Ce n'est qu'à dix-huit ans pour les filles, et entre vingt et vingt-cinq chez les garçons, dont le développement est plus lent, que les organes ont acquis la vigueur et l'énergie nécessaires pour se livrer sans inconvéniens aux plaisirs de l'amour : les deux extrêmes de la vie ne sont pas propres à l'hymen.

Lorsque le médecin est consulté pour une fille qui s'est mariée prématurément, il doit conseiller de l'éloigner de son mari, jusqu'à ce qu'elle ait acquis, avec l'âge, assez de force et de vigueur pour qu'on n'ait pas à craindre de s'opposer au développement de son corps. Si l'on peut citer quelques exemples de femmes devenues mères dans un âge précoce, qui n'en ont éprouvé aucune altération dans leur santé, on observe bien plus communément que l'usage prématuré du coït s'oppose à l'accroissement de la femme, et qu'il produit un état de faiblesse qui peut occasioner une stérilité temporaire. Quand les femmes se marient tard, les enfans sont bien plus vigoureux. Aussi les cultivateurs qui soignent leurs espèces ne permettent pas l'accouplement prématuré de leurs femelles.

Il est néanmoins nécessaire de rappeler ici, en fixant l'époque la plus convenable pour le mariage, qu'on peut quelquefois le conseiller avant l'éruption des règles, comme le moyen le plus

sûr de la favoriser, si leur retard dépend uniquement d'une excitation trop faible dans les organes générateurs, chez une femme d'ailleurs bien portante, et dont le tempérament est suffisamment formé.

A l'époque de la puberté, la jeune fille éprouve des sensations dont elle ne saurait se rendre compte; son âme éprouve des désirs qu'elle rejette aussitôt, mais que son cœur veut chérir malgré elle. On voit quelquefois dans cet âge l'imagination s'exalter chez les jeunes filles douées d'un tempérament ardent, au point qu'il peut en résulter les effets les plus funestes, si on ne s'occupe pas avec beaucoup de persévérance de modérer cette effervescence. Si l'éducation a été soignée, elles résistent à l'attrait du plaisir par lequel la nature semble porter la totalité des êtres vivans à user des organes générateurs. Chez celles, au contraire, qui sont instruites de trop bonne heure, la jouissance précède les désirs; par ces jouissances prématurées, elles énervent leurs organes avant qu'ils aient acquis leur entier développement; et bientôt, à raison des excès auxquels elles se livrent dans un âge aussi tendre, elles deviennent pâles, taciturnes, inhabiles à toute occupation sérieuse, et sont réduites à un état de stupeur et même de stupidité. En même temps que ces jouissances solitaires, trop souvent répétées, minent insensiblement leur corps et leur font contracter les infirmités de la vieillesse, on observe constamment qu'elles dégradent l'âme et abâtardissent l'esprit. C'est donc avec beaucoup de raison que Bâcon a dit que les débauches de la jeunesse sont autant de conspirations contre la vieillesse.

On est souvent obligé de rappeler aux jeunes époux, dans les premiers temps de leur mariage, qu'ils doivent user sobrement des plaisirs de l'amour s'ils sont jaloux de conserver leur santé. En effet, des jouissances trop souvent répétées des droits du mariage finissent par les épuiser, peuvent les jeter dans la consomption et la fièvre hectique, et pourraient à la longue amener les accidens que j'ai dit être la suite des jouissances solitaires. Si on observe moins souvent dans le mariage ces effets pernicieux, c'est que l'abus qui les produit est plus rare que dans la masturbation. Les restaurans, les analeptiques joints à la continence, sont les moyens de remédier aux désordres fâcheux résultant de l'abus de l'hymen, les seuls que l'on puisse employer pour re-

médier à l'impuissance qui en est la suite, sans compromettre la santé. Les bains froids préconisés par Tissot dans la consomption dorsale, et dont les effets avantageux ont été reconnus par tous les médecins, me paraissent autant agir en diminuant l'irritabilité des organes générateurs, que comme toniques. Si l'on ne veut pas augmenter la consomption et l'épuisement qu'ont produits les excès auxquels se sont livrés les jeunes époux, on doit s'efforcer d'éteindre les désirs, les feux intérieurs dont ils sont consumés, plutôt que de les attiser, comme le pratiquent les jeunes libertins, par les stimulans. Les cantharides usitées dans nos climats, l'opium, les préparations de chanvre auxquels recourent les Orientaux pour s'exciter aux plaisirs de l'amour lorsque la nature est impuissante chez eux, sont infiniment dangereux. De nombreux exemples prouvent que les préparations où entrent les cantharides, à des doses un peu fortes, agissent d'une manière fâcheuse sur les organes urinaires et génitaux; qu'elles peuvent occasioner un priapisme violent, irriter, enflammer, corroder la vessie et causer une hématurie. La mort a souvent été la suite des jouissances qu'on cherchait à se procurer par ce moyen. L'usage inconsidéré du borax jette aussi dans le priapisme; le phosphore est un aphrodisiaque encore plus dangereux; l'ambre gris, le musc ont une action spéciale sur les organes génitaux, dont un médecin habile peut tirer parti pour guérir des anaphrodisies opiniâtres. La vertu aphrodisiaque de la vanille, qui appartient à la famille des orchidées, qui passent généralement pour aphrodisiaques, doit rendre très-circonspect dans l'usage du chocolat chez plusieurs femmes, comme dans le cas de perte ou lorsque les organes générateurs sont très-irritables, quoiqu'il parût d'ailleurs indiqué, à raison de sa vertu analeptique. Dans tous les cas analogues, on doit interdire rigoureusement les truffes, les morilles, les oronges, les écrevisses. Ces compositions dans lesquelles entrent l'opium et diverses substances aromatiques auxquelles recourent, dans la même vue, tous les grands d'Asie, produisent, à la vérité, d'abord des désirs ardens pour les plaisirs de l'amour; mais ces élans amoureux, pour ainsi dire convulsifs, sont bientôt remplacés par une débilité et une impuissance encore plus grande qu'avant leur usage. Le baugi ou baugué des Indiens se fait avec une espèce de chanvre: pour que son usage rende plus enclin aux plaisirs de l'amour, on

joint à ce sorbet de l'ambre gris et du musc. Dans nos climats, les oiseaux nourris en cage avec les semences du chanvre sont plus lubriques.

J'ai cru devoir exposer à part la nymphomanie et l'hystérie; et en faire, pour ainsi dire, une classe séparée, parce que, quoiqu'elles trouvent quelquefois leur source dans un état pathologique de l'utérus, ou dans les dérangemens qu'éprouvent les sécrétions qui lui sont propres, elles seraient cependant aussi déplacées dans le cadre nosologique des perversions dont est susceptible la première fonction propre à cet organe, que dans celui des affections morbifiques qui ont lieu lorsqu'une des autres fonctions qui succèdent à cette première vient à être dérangée. D'ailleurs, pour qu'elles se déclarent, il n'est pas nécessaire qu'il survienne un trouble dans les fonctions de la matrice. Si ce désordre est le plus souvent lié à ces maladies, il ne leur est nullement essentiel. L'époque de la puberté étant celle où on les observe le plus souvent, et où elles sévissent avec plus de force, j'ai cru qu'il serait plus naturel de les exposer immédiatement après les phénomènes de la menstruation.

De la Nymphomanie.

On a donné le nom de *nymphomanie* ou de fureur utérine, d'*érotomanie*, de *métromanie*, d'*utéromanie*, d'*andromanie*, à ce désir violent des plaisirs de l'amour qu'éprouvent quelquefois les femmes qui ont beaucoup de tempérament ou une imagination très-ardente. Le mot de *nymphomanie*, qui dérive de deux mots grecs, de νυμφη, fille nouvellement mariée, et de μανια, manie, est un des plus convenables, parce qu'en même temps qu'il caractérise en quelque sorte la maladie, il en indique implicitement l'espèce, le siége et la cause. La prédominance des parties génitales, qui constitue ce que l'on peut appeler *tempérament utérin* chez les femmes, les prédispose, lorsqu'elle est portée à un très-haut degré, à être atteintes de la fureur utérine; il est cependant rare que cette maladie se développe et arrive à un certain degré sans le concours de causes morales. Si une continence sévère produit quelquefois la nymphomanie, on voit bien plus souvent l'abus et l'excès des jouissances solitaires, une éducation peu soignée qui a exalté l'imagination, faire tomber

les femmes dans les désordres physiques et moraux qui constituent cette maladie. On voit même quelquefois l'imagination seule enfanter ce désordre, quoique la femme n'ait pas été exposée à l'influence de causes qui peuvent l'échauffer, comme lectures lascives, images voluptueuses.

Les médecins de l'antiquité ont gardé le silence le plus profond sur cette maladie. Soranus, médecin grec, et d'après lui Aëtius, ont été les premiers qui ont traité de la fureur utérine : elle paraît cependant avoir été connue par Aristote. On trouve un exemple de nymphomanie chez Eusébie, épouse de l'empereur Constantin, chez Messaline, femme de l'empereur Claude, Agrippine, mère de Néron, et quelques autres femmes célèbres dans l'antiquité. S'il n'est pas certain qu'elles aient vraiment été nymphomanes, du moins ont-elles été remarquables par l'abus effréné qu'elles ont fait des plaisirs vénériens. Il y a des nymphomanes insatiables : l'histoire nous apprend que Messaline soutint vingt-cinq embrassemens sans être satisfaite encore, quoiqu'épuisée de fatigue :

Adhuc ardens rigidæ tentige vulvæ :
Et lassata viris, nondum satiasa recessit.

Marc-Antoine, dans une lettre à Soranus, son médecin et son ami, dans laquelle il lui demande des remèdes pour apaiser un mal révoltant dont était atteinte la belle Cléopâtre, reine d'Egypte, nous fait connaître à quel degré elle était possédée de la fureur utérine. Le consul romain raconte à son médecin qu'elle était telle, qu'elle poussa l'infamie jusqu'à se rendre de nuit dans un repaire de prostitution, et qu'elle y souffrit l'approche de cent six hommes. Elle fit l'aveu à Marc-Antoine, son amant, qu'elle se retira sans avoir pu assouvir ses désirs.

Sauvages, auquel on peut reprocher avec raison d'avoir multiplié les espèces à l'infini, regarde le prurit, la sallacité, comme autant d'espèces, tandis qu'ils ne sont qu'un symptôme de la maladie. La plupart des auteurs rapportent aussi au premier degré de la nymphomanie l'amour mélancolique dont sont éprises quelques filles ; mais il en diffère essentiellement en ce qu'elles ne sont pas tourmentées de désirs vénériens, et qu'elles ne se livrent à aucun excès. Cet état, chez quelques sujets, doit être considéré comme

un amour platonique. Le prurit des parties de la génération ou du col de la matrice doit seulement être considéré comme une circonstance qui dispose les femmes à tomber dans la fureur utérine, en leur faisant contracter une habitude criminelle, dans l'espérance de calmer, par cette pratique, la démangeaison insupportable qui existe vers les parties génitales, et non comme le premier degré de cette maladie. Il en diffère essentiellement, en ce que cette démangeaison insupportable peut exister sans désirs vénériens, qui font le caractère, pour ainsi dire, pathognomonique de la nymphomanie. Ce prurit peut se faire sentir dès l'âge le plus tendre, comme à deux ou trois ans, ou dans une extrême vieillesse. On a vu, dans ces deux extrêmes de la vie, où le besoin des plaisirs de l'amour ne se fait pas sentir, les personnes du sexe s'enflammer et s'excorier la vulve à force d'y porter la main pour se soulager, sans être occupées d'aucune idée voluptueuse. Lorsque l'usage de leurs mains leur était interdit, on a vu de petites filles de trois à quatre ans s'appuyer avec force sur le carreau, s'y agiter, ou se roidir contre les meubles qu'elles pouvaient embrasser pour satisfaire leur lubricité. Cette manœuvre, par laquelle elles s'imaginent calmer l'irritation, ne fait que l'augmenter. Quelques auteurs citent ces faits comme des exemples de nymphomanie observés sur des enfans en bas âge et chez des femmes d'une très-grande vieillesse, comme soixante-dix et quatre-vingts ans. Il est urgent de modérer cette démangeaison par les lotions émollientes et légèrement narcotiques, les injections vaginales, les bains de siége. Il faut éviter que les urines tombent dessus les grandes lèvres, car leur contact aggrave toujours le prurit : si l'on soupçonne qu'il est occasioné par un virus, tel que le dartreux, etc., on doit employer les remèdes appropriés à sa nature.

L'amour violent dont sont éprises les jeunes personnes d'un tempérament mélancolique ne trouve pas sa source dans la force du tempérament et dans le besoin des jouissances. On ne doit pas le confondre avec la nymphomanie; il a seulement avec elle quelque ressemblance sous le rapport du dérangement des facultés intellectuelles qui en est la suite. Cet état mérite beaucoup d'attention, parce qu'il peut amener à la longue la suppression des règles, la chlorose, un état d'hypochondrie, dont les filles ont quelquefois été victimes. On connaît plusieurs exemples où la

perversion des facultés intellectuelles a été portée au point que quelques-unes d'elles, sans être tourmentées de désirs vénériens, se sont détruites par le fer et le poison lorsqu'elles craignaient d'être abandonnées, ou que la jalousie à laquelle dispose cette passion a portées à se défaire de celles qu'elles soupçonnaient de partager un attachement qu'elles désiraient posséder exclusivement.

L'érotomanie diffère, en ce point surtout, de la nymphomanie, qu'elle dérive, le plus souvent, de l'influence qu'exerce sur les facultés mentales le sentiment d'un amour platonique, sans que l'empire des organes reproducteurs se fasse apercevoir en aucune manière : au contraire, dans la nymphomanie, c'est presque toujours la prédominance des sens physiques, et plus spécialement celle des organes utérins, qui entraîne tout le désordre. Leur participation dans l'accès est toujours très-prononcée. Ici le système nerveux, général et cérébral, les facultés mentales, les affections de l'âme, et surtout les fonctions intellectuelles, sont sous la dépendance de l'utérus.

On peut reconnaître que les maladies des filles nubiles, leur mélancolie, leur amour de la solitude, leurs soupirs fréquens, leurs distractions, ont pour cause un amour violent, aux signes suivans : il faut parler en leur présence de l'objet que l'on soupçonne aimé, en faire l'éloge, et observer en même temps ce qui se passe dans les yeux, sur le visage et dans le pouls de la malade. Les anciens avaient observé que le pouls se développe, précipite ses mouvemens à la vue de la personne aimée, ou en entendant seulement prononcer son nom; tandis que, dans l'absence de l'objet chéri, il est faible et languissant. Si l'on aperçoit en même temps sur le visage des jeunes filles un changement subit de couleur; si le cœur palpite, si la voix devient faible, entrecoupée; si souvent même elles n'ont plus le pouvoir de parler....

..... *Vox faucibus hæsit ;*

si la respiration se précipite ; si la poitrine s'élève et s'abaisse par des mouvemens forts et rapides, on peut assurer qu'elles sont éprises d'un amour violent.

C'est au moyen de ces signes que le médecin Erasistrate découvrit la passion dont Antiochus brûlait pour sa belle-mère Strato-

nice : c'est encore ce changement observé par Hippocrate qui permit de découvrir l'amour de Perdiccas pour Phila : c'est aussi de cette manière que Galien découvrit l'amour d'une dame romaine nommée Justa pour le danseur Pylade.

Les filles parvenues à la puberté, dont le cœur est susceptible de sentimens tendres, et qui sont éprises d'un amour violent pour un jeune homme qu'on ne veut pas leur accorder, tombent quelquefois dans le premier degré de la fureur utérine : de jeunes veuves très-portées aux plaisirs de l'amour, qui ont à regretter des jouissances fréquemment répétées avec un mari jeune et vigoureux, qu'une mort prématurée leur a enlevé; des filles libertines, qu'une réclusion prive tout-à-coup des plaisirs vénériens auxquels elles se livraient avec excès, sont exposées à être attaquées de la nymphomanie. On rencontre encore cette affreuse maladie chez les femmes d'un tempérament ardent, qui ont des maris dont la faiblesse ne leur permet pas de satisfaire leurs vifs désirs; elle se rencontre plus souvent dans les pays chauds, où les passions sont plus intenses, l'imagination plus exaltée; elle offre autant de degrés qu'il y a de femmes qui en sont attaquées; mais chez toutes elle présente un appétit démesuré des plaisirs vénériens. Elle ne s'annonce pas toujours de la même manière dans les commencemens. L'éducation que la femme a reçue fait beaucoup varier les progrès de cette maladie.

Lorsque l'utéromanie ne trouve pas sa source dans l'excès d'empire qu'exerce le système utérin, une des circonstances qui contribuent le plus souvent au développement de cette maladie, c'est le virus herpétique. Aussi trouve-t-on parmi les nymphomanes beaucoup de femmes qui ont été atteintes de couperose à la face, de dartres sur quelques parties du corps, et surtout au pourtour de l'anus et de la vulve, ou sur la membrane muqueuse du vagin, de l'urètre ou de la vessie. La présence des vers ascarides qui irritent le rectum ou la marge de l'anus, ou qui se seraient établis à l'intérieur des grandes lèvres, du vagin, sur le clitoris ou le méat urinaire peut être la cause du frottement que les petites filles exercent sur ces parties, sans éprouver d'idées voluptueuses. L'abus des parfums, des alimens trop épicés, l'usage des vins spiritueux, des liqueurs, du café, des aromates, de certaines substances qui paraissent agir spécialement sur le système utérin, comme les truffes, les morilles, les champignons, les écrevisses,

le chocolat à la vanille, font naître les désirs vénériens en exaltant la sensibilité des organes génitaux. Les cantharides, administrées sous forme de lavemens, soit en poudre, soit en teinture, ont occasioné des nymphomanies affreuses.

Pour en donner une description exacte, il suffira d'admettre trois périodes.

Premier degré. Cette maladie est difficile à reconnaître dans ses commencemens, et quelquefois même jusqu'à ce qu'elle soit parvenue au dernier degré. La honte porte toujours la malade à cacher avec soin les causes qui l'ont produite, jusqu'à ce que ses gestes, ses propos libres en décèlent l'existence : l'inspection même des parties qui sont le siége du mal laisse des doutes lorsque la vivacité des douleurs force la malade à consulter. On trouve les parties rouges, excoriées, fournissant un écoulement fétide. Mais doit-on attribuer ces désordres à l'abus des pollutions habituelles qui accompagnent la nymphomanie, ou bien à une infection syphilitique? Si on interroge la malade, elle trouvera moins fatigant, moins déshonorant pour elle, de les attribuer à un commerce impur, qu'à la masturbation.

Chez les femmes sujettes à l'onanisme, le clitoris a souvent acquis un volume énorme. D'ailleurs, cette habitude malheureuse ajoute souvent des accidens locaux au désordre général produit par la nymphomanie.

On peut soupçonner que cette maladie commence, si on sait que la jeune personne a quelque inclination que l'on contrarie; si elle est taciturne, et si elle fuit les parties de plaisir que recherchent ordinairement les jeunes personnes de son âge. Dès qu'on a le moindre doute, il faut la faire surveiller jour et nuit, et même lorsqu'elle veut satisfaire quelque besoin naturel, pour s'assurer si elle n'a pas contracté quelque habitude funeste.

Dans le premier degré, la femme commence par être tourmentée d'appétits vénériens, bien plus vifs encore à l'époque des menstrues; elle sent des feux qui la dévorent. Si son éducation a été soignée, la pudeur l'empêche, pendant quelque temps, de suivre l'impulsion de ses désirs effrénés, et elle cherche soigneusement à cacher les idées obscènes dont son imagination est agitée; pendant qu'elle se livre aux douces illusions d'un amour platonique, qui a pour elle des charmes irrésistibles, son imagi-

nation s'exalte; la violence que se fait la femme pendant la durée de ce combat intérieur la rend triste, taciturne, mélancolique; elle recherche la solitude, fuit la société de ses compagnes, redoute la plus légère occupation, parce qu'elle craint d'être distraite un seul instant des pensées obscènes dont son imagination est préoccupée; elle perd le sommeil, l'appétit : si elle vient à céder au penchant brutal qui la transporte, l'attouchement se fait sans témoins, et elle ne tarde pas à se reprocher d'avoir obéi à cette honteuse passion dans les intervalles où la raison reprend son empire. Il est quelques-unes de ces malheureuses qui se sont détruites en songeant au mépris attaché à cette maladie : l'ignominie dont on punit ordinairement celles qui en sont atteintes est souvent injuste. On l'a vue se déclarer presque tout-à-coup chez de jeunes filles qui, concentrant le feu qui les consumait, avaient conservé long-temps leur chasteté en résistant à l'impulsion de la nature, que l'on ne contrarie pas toujours impunément quand elle a fait entendre sa voix avec force.

M. Bousquet, dans son Nouveau Tableau de l'Amour conjugal (Paris, 1820), cite plusieurs faits remarquables de nymphomanie résultant d'une continence trop sévère.

Deuxième degré. Lorsque la maladie est parvenue à sa seconde période, les malades se livrent sans aucun combat à tous leurs penchans, et n'éprouvent plus ce trouble intérieur que produisait dans leur âme, dans les premiers temps, la seule pensée de leur turpitude : loin de chercher à cacher leurs sentimens, elles mettent toute leur adresse à faire tomber la conversation sur les plaisirs de l'amour; lorsqu'elle ne roule pas sur des objets voluptueux, elle leur devient ennuyeuse, et elles n'y prennent aucune part. Rien ne leur paraît si naturel et si licite que de se livrer à ces plaisirs. Si un homme se présente à leur vue, elles jettent sur lui des regards lascifs; leur pouls est agité, leur poitrine s'élève et s'abaisse d'une manière tumultueuse; leur voix devient entrecoupée : des soupirs profonds leur échappent de temps en temps; les moindres complimens d'usage dans la société, une simple plaisanterie, sont écoutés avec avidité, et elles répondent de manière à faire connaître leur passion; elles n'attendent pas toujours qu'elles soient prévenues : des regards tendres, des propos encourageans, des attitudes voluptueuses qui laissent entrevoir à demi leurs charmes, sont mis en usage pour engager celui qui est

l'objet de leur passion à satisfaire leur lubricité. On en voit qui, perdant toute pudeur, portent la séduction jusqu'à se jeter dans ses bras : s'il n'écoute pas leurs avances, elles s'exhalent en propos injurieux, en menaces; elles cherchent à exciter les désirs par toutes sortes de moyens, comme lectures, conversations lascives, chansons voluptueuses, régime irritant, attouchemens. En cherchant à satisfaire leurs désirs effrénés, elles augmentent l'irritation des parties génitales, et accélèrent leur mort par la perte des forces qui est la suite de cet abus. Il découle souvent des parties génitales, qui sont dans un état de phlogose, une humeur sanieuse et purulente.

Troisième degré. Dans le troisième degré, la mélancolie profonde qui s'était manifestée dans la seconde période dégénère en fureur : il y a aliénation complète. Les discours, les gestes, les postures les plus dégoûtantes sont employés par les malades pour exciter à satisfaire leur appétit vénérien immodéré : elles usent quelquefois de violence, frappent et déchirent ceux qui leur résistent. A des accès de fureur utérine succède une joie qui se manifeste par des éclats de rire immodérés. Dans leur délire, tantôt elles s'imaginent voir un homme, elles l'appellent, l'invitent à les satisfaire, lui parlent comme s'il était présent. On a vu quelques-unes de ces femmes n'être plus retenues par la présence de leurs parens ni de la société, et porter les mains sur elles à l'aspect des hommes qui leur plaisaient, quoique la raison ne fût pas totalement perdue. Buffon parle d'une fille de douze ans qui se livrait à cet excès sans examiner si elle était aperçue. Mauget parle d'une fille chez laquelle les hommes n'étaient plus le seul objet de ses provocations. Le délire était porté au point qu'il avait fait naître un penchant contre nature. On peut déduire du tableau que je viens de tracer de cette maladie, que ses complications les plus fréquentes et les plus remarquables sont son association avec l'hystérie et la mélancolie, avec penchant au suicide.

Cette maladie se termine rarement d'une manière funeste, à moins qu'il ne s'y joigne quelque complication grave. Lorsque la terminaison a été funeste, on a le plus souvent trouvé, à l'ouverture du corps, des traces d'inflammation de l'utérus et de la vulve, ou des gonflemens considérables des ovaires; mais, quand la mort arrive brusquement chez les nymphomanes, il est probable qu'il faut admettre, outre l'inflammation de ces organes, un

état spasmodique très-intense, analogue à celui que l'on observe dans le tétanos. Ce spasme violent peut être excité par le désordre dont la matrice est le siége, et qui est le principe de la maladie.

Dans le traitement de la nymphomanie, lorsqu'elle est commençante, on doit avoir bien plus de confiance dans les secours offerts par l'hygiène, dans de sages conseils qui, tendant à guérir l'imagination, attaquent la maladie dans son principe, que dans des médicamens qui doivent nécessairement échouer dans une maladie qui trouve sa source, le plus souvent, dans une lésion grave du moral. La distraction, une occupation continuelle, sont deux grands moyens de guérison, en empêchant la femme de songer sans relâche aux idées obscènes dont son imagination est obsédée : par ces moyens seuls, on peut quelquefois guérir l'érotomanie.

Le vers suivant d'Ovide, et qui est cité si souvent par les moralistes, prouve que les anciens avaient connu que des occupations simples et variées sont un des moyens les plus convenables pour affaiblir ou dissiper des passions dominantes.

Otia si tollas, periere
Cupidinis arcus.
OVID.

Il n'est aucune maladie qui exige plus impérieusement que l'administration des secours se fasse dès les premiers momens où l'on reconnaît son existence, et de laquelle on puisse dire, avec plus de fondement,

Principiis obsta, serò medicina paratur;
Cum mala per longas invaluere moras.
OVID.

Par malheur, rarement le médecin est consulté à temps. La femme, loin de chercher les moyens propres à combattre sa funeste passion, met le plus grand soin à cacher le feu qui la dévore, et s'occupe, en secret, des moyens de l'entretenir et de l'attiser.

La manière dont Erasistrate parvint à guérir Antiochus nous dicte la conduite que nous devons tenir toutes les fois qu'une passion

violente pour un jeune homme qu'on ne veut pas accorder à la fille, est la cause de la nymphomanie. L'hymen, quand on peut employer ce remède, est, dans ce cas, comme l'avait reconnu Erasistrate, le seul moyen de dissiper la tristesse et la langueur, qui sont remplacées par la vivacité et l'enjouement dès que les désirs sont une fois satisfaits.

..... *Nullis est medicabilis herbis.*
OVID., Apol. loq.

Dès que Séleucus eut accordé à Antiochus, son fils, Stratonice, l'une de ses concubines les plus chéries, qui était l'objet de sa passion violente et la cause de son état de langueur, il se rétablit promptement; une couleur vermeille vint animer ses joues et leur rendre l'expression qu'elles avaient perdue. Mille autres exemples semblables pourraient servir à prouver que c'est en vain que l'on irait chercher dans les ressources offertes par la pharmacie des moyens de guérison.

Si l'on ne peut pas faire adopter ce conseil salutaire par les parens, le moyen le plus sûr de guérison serait de tâcher de faire oublier l'objet aimé; mais il est toujours difficile d'en venir à bout : les voyages, une inclination nouvelle que l'on s'efforcerait de faire naître, seraient la ressource la plus assurée pour y parvenir : en attendant, la dissipation, l'exercice, disposent à moins ressentir cette terrible passion, dont le besoin est si impérieux.

Quoiqu'il résulte évidemment des observations communiquées, tant par les auteurs anciens que par les modernes, que les jouissances de l'amour offrent la ressource la plus puissante et la mieux assurée contre l'invasion de cette maladie, il est cependant des cas où ce moyen serait nuisible, d'autres où il serait insuffisant si on l'employait seul. De jeunes personnes sont devenues nymphomanes par excès d'onanisme, ou par suite de jouissances immodérées. Ce qui a été la cause du mal ne pourrait en devenir le remède. Quelquefois les parties génitales sont dans un état de phlogose, ou d'ulcération auquel il faut remédier avant tout. Dans quelques cas il n'existe vers la vulve aucun désordre apparent; mais sa sensibilité et son irritabilité sont tellement exaltées, que le moindre attouchement, le plus léger froissement des vêtemens, suffit pour exciter un état général de spasme, et une dou-

leur insupportable. Il est évident qu'ici les plaisirs de l'amour seraient un moyen dangereux. D'autres exemples prouvent qu'employés outre mesure, ils peuvent devenir cause de mort.

L'hygiène et la médecine, mais surtout la direction donnée aux facultés morales, offrent des ressources que l'on a tort de négliger pour la curation de la nymphomanie. Dans tous les cas où il existe une irritation vive, on doit chercher à émousser le sentiment incommode qui porte la femme à des excès si révoltans, et qui lui deviennent si funestes, par des injections tempérantes et narcotiques, comme celles faites avec les décoctions de laitue, de pourpier, de morelle, de ciguë, de têtes de pavot, ou en appliquant sur les parties génitales des linges trempés dans ces décoctions. On doit conseiller des bains deux fois par jour : on tâchera qu'elle y reste pendant deux heures. Il convient que leur température soit de beaucoup inférieure à celle du corps humain, depuis quinze jusqu'à vingt-quatre degrés, en consultant pour cela le goût des malades. En été, on les prescrit plus froids, ou bien lorsque la malade se plaint d'une chaleur brûlante. Le régime sera tiré des végétaux les plus doux : on emploiera des boissons faites avec le nénuphar, l'agnus castus, les émulsions de semences froides, auxquelles on ajoutera du nitrate de potasse. On sait que les désirs peuvent être apaisés par ces substances. Il est cependant un de ces moyens dont on usait autrefois très-souvent dans les maisons religieuses, comme l'eau distillée, le sirop de nymphea, qui ne doit être employé qu'avec circonspection, parce que son emploi peut déranger les digestions en affaiblissant l'estomac. Tous les médicamens et les alimens réfrigérans, comme le concombre, la laitue, les sirops d'orgeat, de limon, de vinaigre, sont indiqués. Il peut souvent être utile de donner ces boissons à la glace.

Mais si la nymphomanie tient à l'exaltation de l'imagination, la saignée, les sangsues à l'anus sont indiquées ; mais si la femme est épuisée par l'abus du coït et de la masturbation, on doit s'en abstenir.

On ne doit pas employer indifféremment l'une ou l'autre évacuation sanguine. La phlébotomie du bras doit être préférée, si la femme conserve ses forces, que la maladie soit récente avec un état d'excitement, ou qu'il y ait quelque indice d'une pléthore sanguine générale. Les sangsues ou la saignée du pied sont préféra-

bles si l'on se propose de rappeler les règles ou de suppléer à leur écoulement incomplet. On les placerait sur l'hypogastre, ou à la région lombaire, s'il existe vers l'utérus une irritation vive accompagnée de pléthore. S'il n'existe pas un dérangement des règles, ou un état de pléthore de la matrice, les saignées ne doivent être considérées que comme un moyen accessoire ou palliatif. Pour opérer la cure, ils doivent être secondés par l'action de quelques autres moyens.

Saint Basile, Primerose, ont vanté l'usage intérieur de la ciguë pour modérer les désirs vénériens. Arétée et la plupart des médecins de l'antiquité l'avaient conseillée dans la même vue. Les modernes l'ont aussi employée avec succès dans les névroses avec excitation des organes de la génération, comme dans le priapisme, le satyriasis, la nymphomanie. Cependant Storck dit avoir observé qu'elle produit quelquefois un effet opposé lorsqu'elle est donnée à forte dose. Il résulte de ce fait que son usage mérite une grande attention de la part de ceux qui l'emploient dans ce cas. Saint Jérôme rapporte que les prêtres égyptiens se réduisaient à l'impuissance en buvant tous les jours un peu de ciguë.

L'utéromanie dépendant le plus souvent de l'influence puissante que l'utérus exerce sur toute l'économie de ces malades, le traitement moral doit consister spécialement à éviter tout ce qui peut entretenir cette activité désordonnée, et donner lieu à des sympathies, et à des troubles vers d'autres organes. Il importe donc de diriger leurs pensées sur des objets étrangers à l'amour : il n'en est pas de plus propre à faire une diversion à cette espèce de monomanie que l'habitude qu'elles contracteraient de s'occuper avec ardeur d'opinions politiques ou religieuses, de l'étude de sciences abstraites.

On doit écarter soigneusement tout ce qui peut enflammer, comme la vue d'objets lascifs, les entretiens des hommes : on enlèvera du lit de la malade tout ce qui peut échauffer, inspirer de la mollesse ; elle couchera sur la paillasse, ou sur des matelas de crin. Dans les intervalles de calme, il faut lui rappeler ce qu'elle se doit à elle-même et à sa famille, qu'elle déshonore par ce vice révoltant : on ne l'abandonnera pas, afin d'éviter qu'elle se livre à la masturbation, qui entretient et aggrave la maladie.

Chez les filles d'une constitution ardente, qui éprouvent un

accès de fureur utérine, quelquefois pour avoir résisté longtemps au penchant de la nature, le paroxysme se dissipe spontanément, ou lorsqu'on vient par hasard à porter la main sur l'abdomen, par une évacuation abondante d'humeurs : si elle n'a pas lieu, elles sont exposées à des accidens nombreux. Cette observation a porté les femmes à la solliciter par des attouchemens : ce moyen indécent, que les femmes qui sont témoins de ces accès emploient quelquefois, ne convient pas toujours, non plus que l'usage du mariage : quand la maladie est ancienne, qu'il y a une disposition inflammatoire dans les parties, ces pratiques aggraveraient la maladie en augmentant l'irritation. On ne peut les tenter sans danger, chez les femmes robustes et ardentes, qu'autant qu'il y aurait lésion des facultés intellectuelles, assoupissement profond; sans quoi on pourrait leur faire contracter l'habitude du libertinage.

La nymphomanie parvenue au troisième degré est le plus souvent incurable; d'ailleurs, elle n'exige pas d'autre traitement que celui de la manie en général : je me bornerai donc à rappeler que M. Pinel, dans son *Traité de l'Aliénation mentale*, ouvrage que les médecins citent unanimement avec le plus grand éloge, a fait connaître les dangers des saignées répétées de la jugulaire, des artères temporales, des purgatifs drastiques. On ne doit recourir aux purgatifs qu'autant qu'on a à remédier à la constipation, symptôme assez fréquent et très-nuisible : par un traitement aussi actif, on augmente la faiblesse et l'irritabilité; par ces saignées répétées, on expose la femme à tomber, par la suite, dans la démence, maladie aussi fâcheuse que celle à laquelle on a voulu remédier, et moins susceptible de guérison.

Parmi les médicamens administrés à l'intérieur, deux ont paru convenir plus spécialement dans la manie produite par l'amour. On a attribué au camphre et à l'opium la propriété d'émousser les désirs vénériens, et on a conseillé d'administrer ces substances à de fortes doses, dans la vue d'interrompre la continuité de cette sensation qui donne lieu à la manie en dirigeant constamment l'imagination des femmes vers les plaisirs vénériens. Si on peut reconnaître cette vertu dans le camphre, quoiqu'il possède des propriétés excitantes, qui le font rejeter par d'autres, et rappeler avec quelqu'utilité cet adage des anciens,

Camphora per nares castrat odore mares,

je crois que l'on ne doit pas attribuer la même propriété à l'opium : cette prétention est peu d'accord avec ce que l'on observe tous les jours chez les Orientaux, qui ont recours à l'opium pour s'exciter aux plaisirs de l'amour lorsque la nature est impuissante chez eux. Kæmpfer (*Kæmpferi Amœnitates exoticæ*) nous rapporte qu'il entre dans toutes les compositions auxquelles tous les grands d'Asie recourent dans cette vue, et que son premier effet est de produire des désirs ardens, des élans pour ainsi dire convulsifs, pour les jouissances de Vénus. Quelques médecins assurent cependant avoir tiré un parti avantageux de l'opium gommeux, de la morphine, ou des gouttes de Rousseau.

L'amputation du clitoris a été conseillée par quelques auteurs, comme propre à s'opposer au développement et aux progrès de l'utéromanie. Ils ont prétendu que cette excision pouvait tempérer l'ardeur des sens, et émousser les sensations voluptueuses. Si ce résultat était bien prouvé, on devrait recourir sans hésiter à cette opération, qui est d'un usage habituel dans l'Asie, et surtout en Egypte. Mais l'expérience semble prouver que ce procédé serait insuffisant.

On doit à M. Louyer Villermay une dissertation sur la nymphomanie, qui fait partie du Dictionnaire des Sciences médicales, aussi remarquable par l'érudition que par la profondeur des vues d'après lesquelles il trace son traitement.

De l'Hystérie.

J'ai cru devoir placer cette affection à côté de la nymphomanie, parce que, comme elle, elle n'est pas affectée spécialement et exclusivement à l'exercice de l'une des fonctions sexuelles : elle attaque les femmes, soit qu'elles soient filles, veuves ou mariées. Cependant la puberté et ses approches, l'époque critique, sont les instans de la vie où cette maladie est la plus fréquente. Elle est très-commune : au rapport de Sydenham, elle constitue la moitié des indispositions des femmes. Ce célèbre médecin a prétendu que les affections hystériques et hypochondriaques étaient une seule et même maladie, et que l'hystérie est pour la femme ce que l'hypochondrie est pour l'homme. Elles ont entre elles de grandes analogies ; on les trouve souvent réunies chez la femme : mais il me semble que ce sont deux affections très-distinctes.

L'hystérie doit-elle être placée dans la classe des spasmes, ou bien dans celle des vésanies ? Si on avait égard seulement aux phénomènes les plus apparens de cette névrose utérine, on serait tenté de l'assimiler aux convulsions idiopathiques; car les mouvemens convulsifs sont très-fréquens dans l'hystérie : mais si on considère sa nature, ses causes, sa marche, ainsi que les moyens curatifs qu'elle réclame, on voit alors qu'elle se rapproche beaucoup plus de l'hypochondrie, de la nymphomanie et de l'érotomanie que des affections spasmodiques.

Cette maladie porte, parmi les femmes, le nom de *vapeurs*: plusieurs auteurs l'ont décrite sous le nom de *spasme* ou de *suffocation de la matrice;* les médecins anciens avaient adopté cette dénomination, parce que la difficulté de respirer est le symptôme que présentent le plus constamment les femmes qui en sont attaquées.

Les expressions *affection hystérique*, *affection de la matrice*, étaient synonymes chez les médecins grecs. Le mot *hystérie* vient du grec ὑστερα, utérus : aussi les anciens regardaient-ils cette maladie comme toujours produite par l'altération des fonctions de l'utérus.

Le mot *hystérie* que l'usage a consacré à cette maladie, semble indiquer deux choses : la première, sa non-existence chez l'homme; la seconde, que l'utérus en est toujours le siége. Si, pour retenir cette dénomination, il fallait admettre comme certaines ces deux assertions, je conviendrais qu'il faudrait la changer. Mais quoique j'admette l'existence de l'hystérie chez l'homme, comme prouvée par l'observation, je crois que les exemples en sont assez rares pour qu'on ne doive pas tenir compte de cette exception pour fixer le langage médical, qui doit toujours représenter une idée exacte. Les organes générateurs n'avaient exercé aucune influence sur le développement de l'hystérie que j'ai rencontré chez des hommes. Ils n'étaient pas, à l'époque de la puberté, inobservateurs d'une continence sévère. Les dérangemens qu'éprouvaient les règles, les lochies, sécrétions propres à la matrice, la rétention de la semence, qu'ils croyaient être sécrétée par l'ovaire, étaient, suivant les médecins anciens, les causes qui déterminaient communément son invasion. Les modernes ont rejeté l'opinion absurde des anciens, qui considéraient la matrice comme un animal aux fureurs duquel étaient dus tous les dé-

sordres hystériques. La plupart des modernes pensent aussi que l'hystérie doit toujours sa naissance à une affection de l'utérus, parce qu'elle est, disent-ils, propre aux femmes, et qu'elle ne les attaque que depuis l'âge de la puberté jusqu'à quarante-cinq ou cinquante ans, époque de la cessation naturelle des règles.

Chez les femmes, l'hystérie est, à la vérité, quelquefois liée à un trouble des fonctions de la matrice; mais ce trouble n'est nullement essentiel à cette maladie. Loin de regarder l'hystérie comme dépendant toujours de l'état de la matrice, je crois, au contraire, avec Tissot, qu'elle est due le plus souvent à l'état du système nerveux général. Les exemples d'hystérie produite par une sorte d'imitation, dont la réalité est bien constatée, prouvent que l'imagination seule peut produire cette maladie, sans que l'utérus y concourt en aucune manière. On pourrait peut-être assurer avec vérité que le plus souvent elle prépare ou seconde puissamment l'action des autres causes productrices de l'hystérie. Plusieurs observations apprennent que souvent des femmes présentent tous les symptômes qui constituent l'affection hystérique, quoique toutes les fonctions de la matrice soient dans un état parfaitement naturel. On voit des femmes mariées dont les appétits vénériens sont satisfaits, qui sont bien réglées, en être atteintes. Si quelquefois une continence trop sévère détermine des accès nerveux, on voit peut-être plus souvent l'excès du coït développer ces accidens ou les augmenter. Combien ne voit-on pas de femmes veuves qui n'usent plus du coït, de filles qui vivent chastement, être exemples de cette maladie! Enfin, on la rencontre chez des femmes âgées, quoique les menstrues aient cessé chez elles depuis long-temps. M. Chambon rapporte avoir vu une de ses parentes en être atteinte à l'âge de quatre-vingts ans; cependant en général, chez elles l'accès est moins violent, sa durée moins longue : il est donc des circonstances où le mariage pourrait produire la guérison, d'autres où il augmenterait les accidens.

On rencontre quelquefois dans la pratique des hommes qui présentent tous les symptômes qu'on est dans l'habitude d'attribuer à l'hystérie exclusivement, ce qui prouve que cette affection peut être commune aux deux sexes : Hoffmann en cite un exemple. M. Maisonneuve, dans sa *Dissertation sur l'Epilepsie*,

rapporte l'observation d'un homme qui éprouvait le sentiment d'une boule qui, partant de l'abdomen, produisait un resserrement spasmodique du cou. En l'an IX, dans un voyage que je fis dans le département de l'Allier, j'ai aussi rencontré un cultivateur qui m'a présenté tous les symptômes que l'on regarde comme propres à l'affection hystérique, et en particulier ce sentiment d'une boule qui de l'abdomen s'élève dans la poitrine et se porte jusqu'à la gorge, où elle menace de strangulation. Cet accident avait été occasioné par l'inquiétude vive que lui avait causée la crainte d'un sort dont on l'avait menacé. Il était réduit à un état de marasme; les nuits étaient agitées, le sommeil troublé à chaque instant par des rêves fatigans, dans lesquels il voyait fondre sur lui tous les maux auxquels il se croyait dévoué. Il s'agissait de le désabuser, et de le convaincre de l'impuissance de ce prétendu sorcier. Dès que j'eus réussi à ramener le calme dans son esprit par des faits à sa portée, il reprit promptement ses forces par l'usage de quelques toniques. Un concours heureux de circonstances me donnait sur cet individu un ascendant tel que les moyens qui m'ont suffi pour dissiper ses vaines terreurs auraient peut-être produit peu d'effet employés par un autre.

Ces faits établissant que l'hystérie n'est pas exclusivement propre aux femmes, il en résulte qu'elle ne trouve pas toujours sa source dans les désordres de l'utérus. Dans l'hystérie qui survient lorsque la puberté est orageuse, ainsi que dans celle qui arrive lors de l'écoulement périodique des règles, on peut regarder l'utérus comme en étant la cause occasionelle; on peut aussi soupçonner un trouble de la matrice dans celle qui attaque les femmes stériles, les jeunes veuves. Je crois, avec Tissot, que les règles occasionent encore fréquemment l'affection hystérique lorsqu'elles se suppriment tout-à-coup à l'époque naturelle de leur cessation, lorsqu'elles sont trop abondantes et dégénèrent en perte. L'observation apprend que la fécondation, la grossesse, l'accouchement et ses suites, peuvent contribuer à la formation de cette maladie.

La suppression ou la diminution des lochies est plus souvent un effet produit par l'affection hystérique, qu'elle n'est la cause occasionelle de cette affection. Quand on observe attentivement ce qui s'est passé chez la femme qui en est atteinte

à la suite des couches, on voit que la suppression des lochies a presque toujours été précédée d'un trouble universel dans le système nerveux, appréciable par des signes extérieurs avant que l'écoulement n'éprouve aucun dérangement.

Lorsque la suppression des règles ou des lochies, une imagination ardente, un système utérin facile à s'enflammer, un amour contrarié, une continence sévère, volontaire ou forcée, l'onanisme, ou une irritation spéciale de la matrice, ne sont pas la cause occasionelle de l'hystérie, ce qui arrive plus fréquemment que ne le pensent la plupart des médecins, on doit ranger parmi les causes déterminantes toutes les passions vives de l'âme, comme un accès de joie, de colère, une tristesse profonde, un sentiment de jalousie très-violent. Sydenham était tellement convaincu de l'influence qu'ont les affections de l'âme sur la production de l'hystérie, que lorsqu'il était consulté par des femmes, il leur demandait toujours, pour s'assurer si les accidens qu'elles éprouvaient devaient être considérés comme des symptômes de cette maladie, s'ils s'étaient manifestés à la suite d'une émotion vive. Si une agitation violente avait précédé l'invasion de la maladie, il n'hésitait pas à la regarder comme spasmodique, surtout si peu de temps avant l'accès les urines étaient limpides et rendues en grande quantité. Un bruit inattendu, une contrariété, un saisissement y donnent souvent lieu chez les nouvelles accouchées, que cet état prédispose à cette affection à raison de la sensibilité augmentée de la matrice et de l'ébranlement de tout le genre nerveux. On voit encore cette suffocation survenir parce que l'accouchée a senti l'odeur du musc, de l'ambre, de la rose, de l'œillet : ces odeurs peuvent la produire même hors l'état des couches, qui y dispose cependant en rendant les femmes plus sensibles. On lit dans Sauvages que l'odeur d'une tubéreuse a suffi pour produire une ischurie chez une dame : Sauvages, qui connaissait sa répugnance pour cette fleur, n'eut besoin, pour rétablir le cours des urines, que de la faire enlever. Tissot cite, dans son *Traité des Maladies des Nerfs*, deux exemples de syncopes produites par l'odeur de l'eau de lavande et par celle de l'eau de Cologne. La formation de caillots dans la matrice peut encore déterminer l'accès spasmodique.

Si les maladies nerveuses sont plus fréquentes de nos jours; si

on les observe plus souvent chez les femmes des villes que chez celles des campagnes, on peut en trouver la raison dans la plus grande quantité des arts sédentaires, dans l'augmentation du luxe, dans les passions, qui sont plus multipliées et plus vives, dans les veilles immodérées, dans la fréquentation habituelle des spectacles, qui exaltent l'imagination, dans la lecture des romans devenue si générale depuis quelque temps, et qui est aussi nuisible aux enfans de l'un et de l'autre sexe, qu'elle est attrayante pour eux.

Une vie trop sédentaire, un trop long séjour au lit sont propres à favoriser l'invasion de cette névrose. L'habitude des alimens et des médicamens aphrodisiaques, parmi lesquels les truffes, les champignons, les oronges, les morilles, les écrevisses, les moules, les mets très-épicés, la vanille, la girofle, la cannelle, l'abus des vins spiritueux et des liqueurs alcooliques, les préparations où entrent la poudre ou la teinture de cantharides tiennent le premier rang, sont de nature à imprimer aux organes générateurs une sorte d'hérétisme qui peut devenir le principe de l'hystérie.

L'hystérie se cache et se déguise sous toutes sortes de formes et de couleurs; ce qui l'a fait comparer à un Prothée et à un caméléon par Sydenham. Il est peu de maladies qui offrent une plus grande variété de symptômes que celle-ci; et un de ses caractères essentiels est de faire éprouver à la même personne, en peu de temps, les symptômes les plus opposés. Presque tous les organes du corps peuvent être le siége de cette affection; mais il en est certains qui sont bien plus souvent attaqués que d'autres. Les accidens sont différens, suivant la disposition des femmes qui les éprouvent : les unes rapportent leurs douleurs habituelles à la région précordiale et au diaphragme; d'autres se plaignent, dans toutes leurs attaques, que la tête est la première affectée, et qu'elles sentent le sang s'y porter avec violence. Sydenham a observé qu'elle peut se manifester sous la forme d'une apoplexie. Si le spasme fixé sur la tête occupe un des côtés seulement, la douleur prend le nom de *migraine;* elle porte celui de *clou hystérique* si un lieu fixe et peu étendu est spécialement affecté. Quelques malades indiquent plus spécialement que le siége de leurs douleurs existe dans la région lombaire, au dos, dans les hypochondres, qui sont gonflés, tendus et douloureux :

ces parties restent sensibles comme si elles eussent été contuses; d'autres ont des coliques terribles; il en est enfin chez lesquelles la gorge paraît affectée de préférence.

L'invasion de cette maladie est quelquefois brusque comme celle des affections aiguës; son type continu comme le leur, mais avec des exacerbations très-marquées; d'autres fois elle ne revient que par paroxysmes dont le retour est tantôt fixe, et tantôt a lieu à des intervalles indéterminés. Si elle parvient tout-à-coup au summum, ce qui est sa marche la plus ordinaire, il est évident qu'on ne peut y distinguer divers stades ou degrés. Si l'hystérie ne se développe que par degrés, on observe une succession dans le développement des symptômes, et l'on pourrait croire qu'il est possible de distinguer divers stades dans la maladie; mais je pense que, dans ce cas même, on prendrait de simples variétés ou nuances de la même affection pour de véritables degrés. Il est impossible de fixer une ligne de démarcation entre un degré et un autre; les différences que l'on rencontre dans sa marche dépendent uniquement de son plus ou moins d'intensité. La durée des accès hystériques varie beaucoup: il en est de même de l'intensité des accidens, suivant les circonstances qui y ont donné lieu.

Les signes de l'affection hystérique sont tellement variés, qu'il est presqu'impossible d'en tracer une histoire complète: je m'attacherai à décrire ceux que l'on rencontre le plus constamment chez les femmes qui en sont atteintes. L'hystérie offre trop de bizarreries dans la succession de ses symptômes pour oser entreprendre d'en faire l'énumération d'après un ordre basé sur leur succession.

Souvent les femmes ne peuvent définir les maux qu'elles éprouvent, quelque réels qu'ils soient: elles sont tristes, rêveuses, recherchent la solitude, qui aggrave leurs maux, et s'ennuient de ce qui est un sujet de plaisir pour les autres. La tristesse s'annonce subitement sans cause réelle. En même temps que l'on observe ces symptômes propres à l'hypochondrie, qui complique le plus souvent l'hystérie, on rencontre quelques-uns de ceux qui caractérisent cette dernière. Elle débute assez souvent par un trouble dans toute la machine, un état de morosité, par des bâillemens, des pandiculations, par des trémoussemens incommodes par tout le corps, par des rougeurs qui montent tout-

à-coup au visage, accompagnées d'une chaleur vive; la digestion est imparfaite, et s'accompagne souvent d'anxiétés, de rapports acides ou nidoreux : elle arrive par paroxysmes qui ne se ressemblent presque jamais. Plusieurs sentent un poids sur la poitrine; quelques femmes se plaignent qu'elles sont resserrées autour des côtes inférieures comme par un cercle de fer; d'autres ressentent une constriction ou un resserrement des bronches avec une toux sèche et difficulté de respirer.

La maladie qu'Héberden en Angleterre, en 1772, le docteur Rougnon en France, quatre ans auparavant, et M. Desportes, dans une Dissertation inaugurale présentée à la Faculté de Médecine de Paris, ont décrite sous le nom d'*angine de poitrine*, M. Baumez sous celui de *sternalgie*, ne doit être considérée que comme un mode de l'affection hystérique. On ne trouve rien sur cette indisposition dans les médecins anciens; les modernes qui en ont parlé ne sont pas d'accord sur son siége et sur son essence. Les symptômes qui la caractérisent prouvent qu'elle offre tous les caractères de la névralgie décrite par le professeur Chaussier, et qu'on doit en placer le siége dans les plexus pulmonaires et cardiaques.

Son invasion est subite, et est le plus souvent déterminée par une affection morale, ou par un voyage dans une direction opposée au vent. Dans ce dernier cas, la malade est obligée de s'arrêter tout-à-coup; si elle continuait de se livrer à l'exercice, elle s'exposerait à être suffoquée. Tantôt la malade se plaint que sa poitrine est resserrée par une barre transversale; d'autres fois elle éprouve une espèce de constriction derrière le sternum, qui s'étend le long des bras jusqu'aux coudes. L'accès est plus grave lorsque la douleur se propage du coude jusqu'à l'extrémité des doigts. Cette douleur derrière le sternum est alternativement sourde et lancinante. Si quelquefois la respiration est dans l'état naturel, le plus souvent elle est laborieuse, et accompagnée de suffocation, d'un sentiment d'étranglement et de difficulté de la parole; il peut survenir des palpitations, des syncopes; le pouls est, pour l'ordinaire, intermittent, irrégulier; la face est alternativement pâle ou colorée; les facultés intellectuelles sont ordinairement intactes. L'accès se termine par une évacuation abondante de flatuosités. Dans les commencemens, la durée des accès n'est guère que de deux à trois minutes; mais à mesure qu'ils se-

répètent, ils se rapprochent et peuvent se prolonger pendant des heures entières, et même une journée. Ils reviennent d'une manière irrégulière ou à des époques déterminées. Dans l'intervalle des accès, la santé est parfaite.

Dans les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, dans l'hydropisie du péricarde, les malades présentent très-souvent des symptômes semblables à ceux qui caractérisent l'angine de poitrine; mais alors la maladie n'est que symptomatique, c'est-à-dire que les phénomènes spasmodiques et la douleur du thorax sont l'effet de l'affection organique. Les auteurs qui pensent que ces altérations sont produites par l'angine pectorale prennent l'effet pour la cause. La maladie à laquelle Macbride, Wichmann, ont donné le nom d'*angine de poitrine*, ne consiste que dans des accès d'asthme convulsif, ou dans un spasme du diaphragme ou des poumons. Leur description s'applique évidemment à ces affections. Mais on ne doit pas considérer comme une sorte de crampe nerveuse la maladie que Selle a désignée sous le nom d'*angine de poitrine* : elle est la même que la pleurésie humide de Stoll, et l'une et l'autre consistent dans l'inflammation des bronches.

D'autres femmes éprouvent un resserrement à la gorge, comme si on les étranglait; cette sensation est quelquefois précédée du sentiment d'une boule qu'elles croient sentir monter de la région hypogastrique jusqu'au diaphragme, de là jusqu'à la gorge. Pour distinguer l'hystérie de l'hypochondrie, on doit, avec M. le professeur Pinel, regarder comme le caractère essentiel de l'hystérie le sentiment d'une boule qui, de la matrice, parcourt les diverses régions de l'abdomen et se porte jusqu'à la gorge, où elle cause la sensation pénible d'un étranglement. Ces sensations, difficiles à expliquer, avaient porté les anciens à croire que la matrice éprouvait des déplacemens, et les avaient engagés à la regarder comme un animal renfermé dans un autre animal. Cette boule ne part cependant pas toujours de la région de l'utérus, comme l'assurent la plupart des modernes avec les anciens, et l'accès ne commence pas toujours par cet organe.

D'autres femmes s'imaginent sentir dans la gorge un morceau qu'elles ne peuvent pas avaler; d'autres éprouvent une chaleur incommode dans cette région. Les accès hystériques déterminent quelquefois un gonflement énorme du cou et de la poitrine, et l'on

a vu, dans quelques cas, le goître lui succéder. Il survient quelquefois un resserrement considérable des mâchoires, qui rend la déglutition impossible. Le spasme ne se borne pas toujours à produire le trismus, il s'étend quelquefois à tous les muscles soumis à la volonté. Plusieurs éprouvent un battement d'artères dont le siége le plus ordinaire est dans l'abdomen, aux tempes et à la gòrge : on observe souvent un bruissement de vents dans l'estomac et les intestins, ce qui fait que le ventre s'élève sans perdre cependant sa flexibilité.

Le malaise se dissipe à mesure que les malades rendent beaucoup de vents par la bouche ou par l'anus : cette tuméfaction de l'abdomen en impose souvent aux femmes pour un état de grossesse; chez d'autres il est déprimé, tendu, particulièrement vers le nombril. Il y a quelquefois une constriction si forte du sphincter de l'anus, que l'on ne peut pas introduire la plus petite canule : ce resserrement spasmodique est parfois très-douloureux. On voit dans certains accès hystériques l'estomac se météoriser en quelques instans. Cette distension est douloureuse, cause des coliques suivies de nausées. La malade ne parvient à se soulager que lorsqu'elle peut rendre des gaz à la suite d'éructations répétées qui diminuent la tension de l'estomac. M. Magendie a prétendu que le gonflement de cet organe devait être attribué à l'air que la femme avale involontairement lorsqu'elle éprouve de fortes convulsions. Le Mémoire dans lequel il a émis cette doctrine se trouve dans les *Annales de la Société méd. d'Emulation*, VIII[e] année. Ce physiologiste a été témoin que, dans trois attaques de fortes convulsions qu'éprouva une dame, et qui eurent lieu d'une heure à une demi-heure de distance, elle était portée involontairement à exécuter des mouvemens de déglutition au moment où elle se plaignait d'un sentiment de strangulation. Il s'aperçut, en touchant la région épigastrique, que l'estomac se gonflait à mesure que ces mouvemens de déglutition, qui étaient difficiles et douloureux, se répétaient. Les accidens diminuèrent d'intensité lorsque l'estomac se fut vidé à la suite d'éructations brusques. On sait que plusieurs individus peuvent avaler volontairement de l'air et remplir aisément leur estomac. M. Gosse, de Genève, possède cette faculté, et s'en est heureusement servi pour les progrès de la physiologie. On connaît plusieurs autres personnes qui ont la même faculté.

M. Magendie communiqua cette observation à M. Hallé, qui lui apprit qu'il en avait fait une analogue, et qu'il avait été témoin d'une tympanite hystérique précédée de mouvemens de déglutition involontaires, convulsifs et sonores. Le mode de traitement qui a réussi, dans un cas de cette espèce, au docteur Edwarz, se trouve parfaitement d'accord avec la théorie que M. Magendie assigne à la formation de cette maladie. Il assure avoir toujours réussi à faire cesser promptement l'accès en faisant coucher la malade sur le ventre, l'estomac appuyé sur son oreiller.

Chez les femmes qui éprouvent en même temps des symptômes d'hypochondrie, il en est qui croient que leur ventre renferme divers animaux dont elles s'imaginent sentir les mouvemens et entendre les cris; d'autres se persuadent qu'il s'accumule dans l'abdomen une quantité énorme d'eau dont elles prétendent sentir la fluctuation; quelques-unes croient qu'un animal leur ronge les entrailles.

Quelques femmes éprouvent des douleurs vives, des crampes, un resserrement dans l'estomac; d'autres fois ce n'est qu'une sensation incommode, désagréable, qui n'est point accompagnée de douleurs. Il y a souvent défaut d'appétit; d'autres fois c'est une sensation qui fait croire qu'on a faim et qu'on a un besoin extraordinaire de nourriture. Souvent le sommeil est inquiet, troublé par des rêves effrayans, le cauchemar, ou bien accompagné d'un malaise que la malade ne peut pas décrire, qui la réveille en sursaut, et qui diminue quand elle sort du lit : il existe parfois un assoupissement très-grand.

Il est des femmes qui éprouvent des élancemens momentanés, tantôt dans l'utérus, tantôt dans d'autres parties du corps, semblables à des coups d'aiguilles : lorsqu'ils surviennent à la suite des couches, ceux qui sont peu attentifs les attribuent quelquefois à l'inflammation de la matrice. D'autres femmes éprouvent une gêne de la respiration, des maux de cœur, des palpitations quelquefois si violentes qu'on peut les entendre chez celles qui sont maigres. Les palpitations symptomatiques et sympathiques qui sont la suite d'une autre affection qui vicie le mode d'action du cœur, doivent être distinguées avec soin de celles qui sont idiopathiques, essentielles, où le cœur est affecté primitivement, et qui dépendent d'un vice local. Le médecin a besoin de toute sa sagacité pour ne pas prendre pour un simple symptôme hystéri-

que ou hypochondriaque des palpitations qui dépendraient immédiatement d'un vice organique du cœur ou seraient entretenues par cette affection : je n'entends parler ici que de celles qui succèdent à une maladie nerveuse.

Il est des femmes qui sont saisies d'un froid considérable et comme glacial, tantôt dans tout le corps, tantôt dans une partie seulement, comme au dos, au sommet de la tête, en sorte que l'on a beaucoup de peine à pouvoir les réchauffer. Le pouls varie beaucoup : chez quelques femmes, il est petit, concentré, en sorte qu'on peut à peine le sentir ; chez d'autres, il est plus fort, plus élevé. Comme l'a remarqué Zimmermann dans son *Traité de l'Expérience*, il n'est aucune espèce de pouls que l'on ne puisse observer dans les affections hystériques dans un court espace de temps.

Parmi les femmes atteintes d'hystérie, les unes sont pâles, sans parole, sans mouvemens ; souvent cependant elles entendent tout ce qu'on dit et voient tout ce qu'on fait auprès d'elles. Mais d'autres fois les malades sont dans un état de mort apparente, paraissent privées de l'usage de tous leurs sens. Quoique dans certains accès hystériques, les femmes atteintes de syncopes ou de convulsions paraissent privées de connaissance et de sentiment, le médecin doit toujours éviter de rien dire qui puisse faire connaître les craintes que l'on a pour leur vie : on aggraverait leur état si elles venaient à entendre, comme on en cite plusieurs exemples chez des femmes qui paraissaient privées de l'usage de leurs sens.

La syncope hystérique se prolonge quelquefois pendant vingt-quatre heures et même plus, et offre tellement les apparences de la mort, que le célèbre anatomiste Vésale s'y est mépris, et avait déjà porté le scalpel dans le corps d'une dame espagnole qu'il croyait morte et qu'il se disposait à ouvrir, lorsque les cris qu'elle poussa aux premiers coups de cet instrument l'avertirent qu'elle était seulement attaquée de syncope hystérique.

Le fait rapporté dans le Journal des Savans, pour l'année 1745, prouve que la syncope peut se prolonger bien plus long temps. « La femme d'un colonel anglais (milady Roussel) était si tendrement aimée de son mari, qu'il ne put se persuader qu'elle » était morte. Il la laissa dans son lit beaucoup au-delà du temps » prescrit par l'usage du pays (qui est de quarante-huit heures);

» et quand on lui représenta qu'il était temps de l'enterrer, il ré-
» pondit qu'il brûlerait la cervelle à celui qui serait assez hardi
» pour vouloir lui ravir le corps de sa femme.

» Huit jours entiers se passèrent ainsi sans que le corps pré-
» sentât le moindre signe d'altération, mais aussi sans qu'il don-
» nât le moindre signe de vie. Quelle fut la surprise du mari, qui
» lui tenait la main, qu'il baignait de ses larmes, lorsqu'au son
» des cloches d'une église voisine, milady se réveilla comme en
» sursaut, et se levant sur son séant, dit : Voilà le dernier coup
» de la prière; allons, il est temps de partir. Elle guérit parfai-
» tement, et vécut encore long-temps ».

Dans le cas de syncope hystérique, on doit différer l'inhumation jusqu'à ce que la putréfaction se déclare; sans cette précaution, on exposerait plusieurs femmes hystériques à être enterrées vivantes : on pourrait en citer plusieurs exemples : j'en rapporterai un seul, dont Lancisi a été témoin. Ce médecin assure qu'une personne de distinction (encore vivante dans le moment où il écrivait) reprit le sentiment et le mouvement à l'église pendant qu'on y célébrait son service.

D'autres ont le teint animé et s'agitent en tous sens. Je rappelle ici ce que j'établirai en traitant *ex professo* des convulsions, que dans les cas où les mouvemens convulsifs sont accompagnés de perte de connaissance et du sentiment, on doit les regarder comme un accès épileptique, quoiqu'ils eussent débuté par le sentiment d'une boule qui monte de l'hypogastre vers la poitrine et le cou, ou par une espèce de suffocation. Il ne faut cependant pas s'en rapporter à ce caractère unique pour distinguer deux maladies qui ont tant de points de contact. C'est dans leur histoire et dans l'ensemble de leurs symptômes, dans leurs causes et leurs terminaisons, qu'il faut puiser pour pouvoir apprécier avec certitude leurs différences essentielles. Dans l'épilepsie l'observation apprend qu'il existe une lésion constante et plus ou moins profonde de l'organe cérébral, ou de la moelle épinière, sans aucune participation de l'utérus. Les facultés intellectuelles et la physionomie en conservent par la suite des empreintes non équivoques. Il n'en est pas de même dans l'hystérie, où les femmes ont souvent une physionomie agréable et fine, où le cerveau n'est jamais affecté que d'une manière sympathique et momentanée. Aussi quand on a rencontré des désor-

dres locaux à l'ouverture des femmes hystériques, ils ont presque toujours été trouvés dans l'utérus et ses annexes. Dans le cas où l'utérus aurait une influence sur la formation des symptômes qui caractérisent cette espèce d'épilepsie, je proposerais de l'appeler *épilepsie hystérique*. On ne peut pas nier avec Tissot que la suppression subite des règles ou des lochies ne soit quelquefois la cause occasionelle de cette espèce d'épilepsie ou de l'hystérie, et que leur rétablissement régulier, soit spontané, soit procuré par l'art, ne fasse quelquefois cesser l'une ou l'autre affection.

Les affections spasmodiques impriment aux urines un caractère particulier; elles sont beaucoup moin chargées, souvent même claires et limpides. Lorsque ces affections attaquent les reins, elles peuvent se manifester sous les apparences d'une colique, qu'il est aisé de confondre avec la néphrétique si on ne fait pas attention aux autres symptômes caractéristiques de ces deux maladies; quelquefois elles suspendent le cours des urines; il existe souvent un sentiment d'irritation et de chaleur au col de la vessie, avec de fréquentes envies d'uriner. L'ischurie que détermine parfois cette affection a fait croire à l'existence d'un calcul. Sauvages a observé une pareille méprise à l'occasion d'une dame éminemment nerveuse que l'on se préparait à sonder. Pendant l'accès, l'utérus est serré, la vulve sèche. On voit cependant quelquefois les lochies continuer de couler pendant l'accès spasmodique; ce qui est dans ce cas une preuve manifeste qu'il n'est pas produit par les dérangemens de l'utérus.

Il est d'autres formes sous lesquelles paraît cette affection, comme douleurs d'estomac, coliques, vomissemens, hocquets spasmodiques, diarrhée, *cholera-morbus*. J'ai vu plusieurs fois un état spasmodique donner lieu à des évacuations par haut et par bas, qui s'annonçaient d'une manière inquiétante, à une toux sèche et convulsive, à la céphalalgie. Je ferai voir qu'assez souvent les accidens qui se manifestent dans les premiers mois de la grossesse ne doivent être considérés que comme un mode particulier de l'hystérie; ce qui viendra à l'appui de cette observation judicieuse de Sydenham, qu'il n'est aucune maladie qu'elle ne puisse simuler.

Cette affection paraît quelquefois sous forme de tic (de névralgie), qui peut affecter toutes les parties du corps, mais plus spécialement les yeux, les paupières, la face, la bouche, quelquefois

un doigt du pied ou de la main. L'opiniâtreté de ces spasmes particuliers fait souvent le désespoir du médecin. J'ai été témoin que le pouce de la main a été atteint d'un spasme de cette espèce pendant le dernier mois de la grossesse, et dont la femme n'a pu être délivrée que par l'accouchement.

Plusieurs femmes éprouvent un bourdonnement, des sifflemens dans les oreilles, des vertiges, des étourdissemens, des frayeurs. Le sens de la vue est aussi sujet à des altérations comme celui de l'ouïe : elles se plaignent d'éblouissemens, de sentir, devant les yeux, des bluettes qui voltigent, ou un brouillard épais qui diminue la vue et l'obscurcit. Les paupières sont quelquefois atteintes de spasme, et offrent une telle résistance qu'on ne peut ouvrir qu'avec peine l'œil, qui en est parfois serré jusqu'à devenir douloureux. Tantôt l'hystérie détermine une taciturnité, tantôt une loquacité sans fin, qui a dans des cas persisté deux ou trois mois.

Dans quelques attaques on a rencontré l'horreur de l'eau, l'envie de mordre, le dégagement d'étincelles électriques. L'organe de la voix éprouve parfois des altérations très-graves dans l'hystérie; la malade pousse quelquefois des cris plus ou moins ressemblans à ceux de divers animaux, qui expriment tantôt la joie, tantôt la frayeur, des hurlemens affreux : ces sons sont tellement variés qu'il serait impossible d'en donner une idée complète. On en a vu simuler l'aboiement du chien au point de s'y méprendre ; d'autres fois ce sont des éclats de rire immodérés, comme convulsifs, qui prennent par accès, et qui parfois sont suivis de pleurs abondans. Si ce dernier symptôme s'observe le plus souvent à la fin des accès, on les voit cependant quelquefois débuter par un désir et un besoin de pleurer. Les femmes en cherchent les occasions, et le font avec une sorte de délectation : elles sont soulagées quand elles peuvent verser abondamment des larmes. Souvent on a cru que les femmes tombaient dans la folie, faute de bien connaître toutes les bizarreries que présente cette affection. L'accès dissipé, il succède une pesanteur de tête et un grand accablement.

La fin des accès s'annonce ordinairement par des bâillemens, des pandiculations, par l'émission abondante d'une urine claire et limpide, par une excrétion utéro-vaginale, par une somnolence désordonnée. Quelques femmes hystériques ont éprouvé

pour symptôme principal, pendant des mois et des années, ce besoin impérieux du sommeil qui s'emparait d'elles au milieu des plaisirs les plus bruyans.

Cette affection est ordinairement plus effrayante qu'elle n'est dangereuse. La mort est rarement la suite de l'hystérie : on en a pourtant quelques exemples. Si cette maladie est très-connue par les accidens qui l'accompagnent, la manière dont ils sont produits nous est entièrement inconnue.

Pour traiter convenablement cette affection, il faut en rechercher la cause, et adapter le régime et les médicamens à la constitution de la femme, comme M. Duvernoy en a très-bien fait sentir la nécessité dans une dissertation sur cette maladie. Pour se promettre du succès des moyens que l'on emploie, il faut en outre s'assurer si l'hystérie est la maladie primitive, ou si elle n'est qu'une affection secondaire, c'est-à-dire déterminée par une autre maladie dont elle est un effet. Des affections variées qui ont leur siége dans le cerveau, la poitrine, l'abdomen peuvent la déterminer. Je ne me propose de parler ici que du traitement de l'affection hystérique essentielle. Le traitement de l'hystérie symptomatique est celui de la maladie principale ; il doit varier comme les causes qui y ont donné lieu : les anti-spasmodiques ne peuvent produire qu'un soulagement passager, parce qu'ils ne sont dirigés que contre un symptôme.

Si l'accès est déterminé par la formation de caillots dans la matrice, il faut introduire le doigt pour les diviser, et faire des injections pour les dissoudre et les entraîner : les accidens cessent ensuite promptement. L'introduction de la main fait même cesser quelquefois les accès quoiqu'il n'y ait point de caillots, sans doute par l'irritation qu'elle occasione à l'orifice, laquelle donne aux nerfs une manière d'être différente de celle qu'ils avaient : ce moyen réussit même hors des couches. Il suffit quelquefois qu'une femme porte la main à la matrice pour que l'affection hystérique cesse, tandis que toutes les potions anti-spasmodiques avaient été inutiles. Toutes les fois que l'on soupçonne une lésion quelconque de l'utérus d'être la cause des accidens, c'est alors que peuvent convenir les lavemens dits *anti-hystériques*, tels que ceux faits avec la matricaire, l'armoise, etc.

Si la colère, le chagrin et autres passions déréglées de l'âme

donnent lieu à l'hystérie, on doit commencer par écarter tous les objets qui peuvent les faire naître, et tâcher d'affaiblir leur influence en procurant la dissipation.

Le traitement se divise en celui qui convient pour combattre les paroxysmes, et en celui qui a pour but d'en prévenir le retour. Comme l'observe M. Duvernoy, on doit plus s'occuper de prévenir le retour des accès que de les faire cesser quand ils sont modérés.

La méthode curative que l'on emploie pour calmer les paroxysmes et en abréger la durée, doit toujours se régler d'après le tempérament de la femme. Il est des praticiens qui ne connaissent d'autres moyens pour modérer les accès vaporeux que les anti-spasmodiques : cependant il est des cas où leur usage peut être plus dangereux qu'utile. Si par les anti-spasmodiques on peut quelquefois adoucir les paroxysmes de l'hystérie, lorsqu'ils ont lieu chez des femmes faibles et irritables, chez lesquelles les accès peuvent trouver leur source dans la susceptibilité et la mobilité seule de leur constitution, parce que ces substances, presque toutes aromatiques ou vireuses, produisent, par l'action qu'elles exercent sur le système nerveux, une excitation momentanée qui peut en changer le mouvement, ils deviendraient nuisibles aux femmes robustes et sanguines, et pourraient rendre chez elles les accès plus violens et plus rapprochés : en effet, chez ces dernières, pendant leur action, ils exciteraient le système et augmenteraient sa susceptibilité : les bouillons de veau, de poulet, le petit-lait, les bains, leur conviennent mieux. Le régime sera adoucissant.

Lorsque les anti-spasmodiques sont indiqués, on préfère communément l'éther sulfurique (1), la liqueur d'Hoffmann (ou éther sulfurique alcoholisé), que l'on associe, depuis la dose d'un demi-gros jusqu'à un gros, à quelques onces d'eaux aromatiques, telles que celles de fleurs d'oranger, de cannelle, de mélisse, de menthe, de tilleul, de primevère, de pivoine, de cerises noires, de narcisse des prés : on fait prendre ces potions par cuillerées

(1) M. Sédillot jeune a proposé de substituer l'éther acétique à l'éther sulfurique : il pense qu'il mérite la préférence, et qu'employé à triple dose il est aussi puissamment anti-spasmodique que l'éther sulfurique; sa saveur est plus agréable; il est moins actif et porte moins de chaleur à la bouche et à la gorge.

toutes les heures ; elles font ordinairement rendre beaucoup de vents qui tourmentaient les femmes.

Plus je fais usage du sirop d'éther, plus je reste convaincu que c'est rendre un service très-important aux femmes vaporeuses que de propager la connaissance de la manière de l'administrer à l'intérieur, proposée par M. Boullay, pharmacien à Paris, rue des Fossés-Montmartre : on le donne par cuillerées à café, que l'on répète si l'accès est très-intense : on peut porter la dose jusqu'à six et sept cuillerées dans les cas graves. J'ai reconnu que cette préparation anti-spasmodique officinale présente réellement les deux grands avantages qu'avait annoncés son auteur : le premier est que le sirop d'éther, dont chaque once en contient environ un gros, est d'un goût agréable; le second avantage, c'est qu'on évite par là la vaporisation qui a toujours lieu à la seule température de la bouche, dans la manière ordinaire de l'administrer. Lorsque ce médicament est donné sur du sucre, il irrite fortement l'intérieur du gosier et les narines : son effet sur l'estomac doit nécessairement être moindre, puisqu'il n'y parvient pas ou en trop petite quantité.

Dans quelques cas, l'extrait gommeux d'opium m'a paru plus avantageux pour adoucir les accès vaporeux que les anti-spasmodiques proprement dits : on doit le préférer lorsqu'ils sont accompagnés de douleurs violentes. L'assa-fœtida, donné intérieurement et uni au camphre, ou administré en lavemens, est un des anti-spasmodiques dont on obtient le plus d'effet. Il m'a toujours paru le plus approprié au traitement de cette affection lorsqu'elle reconnaît pour principe l'irritation des organes génitaux sans phlogose générale. Au rapport du professeur Pinel, un lavement composé d'un gros d'assa-fœtida exactement trituré a fait cesser un accès très-violent. Si on préfère la teinture d'assa-fœtida, on en prescrit depuis cinquante jusqu'à soixante gouttes dans un lavement; depuis quinze jusqu'à vingt-cinq gouttes pour une potion anti-spasmodique. Les lavemens avec la camomille et trente ou quarante gouttes de laudanum liquide sont aussi utiles, surtout lorsqu'une constriction spasmodique du rectum s'oppose à la sortie des vents chez une femme tourmentée de borborygmes. Le musc, à la dose de dix à quinze grains, le camphre, le castoréum, de douze gouttes à un scrupule, ont aussi été administrés avec succès lors des accès ou dans les intervalles. Lorsque l'épigastre

est le siége du spasme, il est utile d'appliquer sur le creux de l'estomac un emplâtre de thériaque et d'assa-fœtida que l'on fait adhérer à la partie, en entourant les bords de diachylum gommé. On peut encore tirer parti, dans les affections nerveuses, de la poudre tempérante de Stahl, que l'on administre à la dose d'un demi-gros à un gros, dans une potion calmante, ou bien de l'acide boracique (sel sédatif de Homberg), que l'on prescrit de la même manière à la dose d'un gros.

Plusieurs observations déposent en faveur de l'utilité de l'inspiration de la vapeur de l'eau distillée de laurier-cerise, ou de celle de l'acide hydro-cyanique (acide prussique), dans les affections spasmodiques des poumons et des muscles de la poitrine, dans la coqueluche et l'asthme sec. L'eau distillée de laurier-cerise, donnée à l'intérieur depuis quinze jusqu'à vingt gouttes par jour, a aussi été conseillée tout récemment. On a aussi donné l'extrait de laurier-cerise. On doit commencer par un quart de grain et s'élever graduellement jusqu'à la dose d'un et de deux grains par jour. On trouve un puissant anti-spasmodique tonique dans l'éther martial (ou teinture nervine de Bestucheff), qui est une dissolution de muriate de fer dans l'éther sulfurique. Cette préparation se prescrit à la dose d'un demi-gros à un gros dans quatre à cinq onces d'une potion calmante froide. Cet éther se décomposerait dans une boisson chaude. L'éther ferré de Klaproth exige les mêmes précautions, et se donne depuis un scrupule jusqu'à un demi-gros. Il est composé de neuf parties d'acétate de fer liquide et de trois parties d'éther acétique alcoholisé.

Whit a vu des palpitations nerveuses rebelles à tous les autres moyens céder, comme par enchantement, à quelques cuillerées de suc de citron. Son usage fait aussi disparaître les nausées, les vomissemens spasmodiques. Il est aussi d'une grande efficacité dans les cas d'empoisonnement par les narcotiques.

On a aussi donné le quinquina avec succès dans quelques affections nerveuses. On doit en faire prendre deux tasses le matin dans chacune desquelles on ajoutera une cuillerée à café de sirop d'éther. Si on l'administre pour combattre une névralgie qui, par sa périodicité, simule un accès de fièvre intermittente, on doit le donner en substance associé à l'opium.

Quoique plusieurs praticiens pensent qu'à l'exception des saignées locales et du quinquina, lorsque la névralgie est intermittente, les autres moyens médicaux sont insuffisans contre cette

maladie, les observations de MM. Méglin, Vaidy, etc., prouvent que plusieurs substances peuvent être employées avec avantage contre ces douleurs si opiniâtres et si horribles.

Les observations communiquées par M. Méglin, dans le volume XXVII du Journal de Médecine, mai 1813, et qui font suite à celles qu'il avait déjà consignées dans le tome XXIII, page 3, prouvent que l'emploi de l'extrait de jusquiame noire, de l'extrait de valériane et de l'oxide de zinc sublimé, convient plus spécialement pour guérir le tic douloureux de la face. L'auteur de ces observations a d'abord commencé par donner, soir et matin, une pilule contenant un demi-grain de chacune de ces substances; par la suite, il a administré, dès le début du traitement, un grain de chacune de ces trois substances. Il conseille de porter successivement la dose jusqu'à dix pilules, contenant chacune trois grains, un de chaque préparation : chaque jour on augmente la dose d'une pilule. Il est rare qu'on soit obligé de la porter aussi loin pour obtenir la guérison du tic de la face. On en suspend l'usage si la malade éprouve des nausées, des maux de cœur, des défaillances, des vertiges. M. Méglin a vu, dans quelques cas, les douleurs disparaître au bout de quinze jours. L'oxide blanc de bismuth, qui est employé avec le plus grand succès contre la crampe de l'estomac, que l'on doit considérer comme une névralgie gastrique (*Voy.* art. *Maladies de la gross.*), a aussi réussi à MM. Chaussier et Duméril dans les névralgies faciales (tic douloureux de la face). Fothergill, en Angleterre, et Hartenkeil, en Allemagne, en ont aussi retiré de grands avantages dans cette maladie. Ce médicament paraît aussi être utile appliqué à l'extérieur dans les névralgies sciatiques.

M. Vaidy a guéri plusieurs névralgies orbito-frontales ou acoustiques, par l'extrait de semences de stramonium (pomme épineuse); enhardi par son exemple, je l'ai employé quatre fois dans des névralgies qui avaient leur siége à la tête, et j'ai constamment obtenu un succès complet (1). La dose de l'extrait de semences de stramonium est de deux grains par jour, que l'on fait prendre en quatre fois, à la dose d'un demi-grain, donné en pilules, ou dans une cuillerée de sirop de guimauve. On met une heure de distance entre chaque dose.

---

(1) Depuis la rédaction de cet article, j'ai également administré cette préparation avec avantage dans plusieurs cas de névralgie.

Son usage détermine une sorte d'ivresse, quelquefois des vertiges.

Si on a le soin de l'administrer avant l'accès, il manque quelquefois dès le premier ou le second jour; mais il diminue sensiblement dès les deux premiers, lors même qu'il ne disparaît totalement qu'au bout de quatre jours. Pour confirmer la cure de la névralgie et en prévenir la récidive, on doit donner encore, pendant quelques jours, deux pilules d'un demi-grain.

Si, comme semblent l'indiquer les effets avantageux des saignées locales, toutes les névralgies reconnaissent pour cause l'inflammation du tissu nerveux, on conçoit que les vésicatoires, dont l'usage a été si fréquent, devaient augmenter considérablement les douleurs, sans en abréger la durée.

La fumée des feuilles de stramonium, de jusquiame, de mandragore, dirigée vers la partie atteinte de névralgie, procure quelquefois du soulagement.

Les feuilles de ces mêmes plantes, fumées en guise de tabac, ont été préconisées comme propres à combattre l'asthme spasmodique, la coqueluche, et en général toutes les affections spasmodiques qui ont leur siége vers le thorax.

Lorsque la déglutition et l'administration des lavemens sont impossibles, parce que la gorge et le rectum sont atteints d'une constriction spasmodique, on est réduit à agir sur la surface du corps, et à l'emploi des injections narcotiques portées dans le vagin : on n'a peut-être pas assez souvent recours à ce dernier moyen. Bichat ajoutait depuis cent jusqu'à cent cinquante gouttes de laudanum au liquide injecté dans le vagin : on doit avoir l'attention qu'il y séjourne pendant quelque temps. Il rapportait avoir traité avec succès, au moyen de ces injections, trois jeunes filles hystériques. Les accès étaient plus forts, plus rapprochés quand on restait quelque temps sans les employer. La compression des artères temporales et carotides a fait cesser, pour un instant, l'accès dans un cas où elles battaient avec force et douleur. Les frictions sèches sur toutes les parties du corps, en excitant l'organe cutané, conviennent pour rompre les spasmes fixés vers les organes intérieurs.

Dans quelques cas, les bains de pieds, les bains de vapeur sont indiqués; ces derniers conviennent surtout lorsqu'on se propose de rappeler des écoulemens de l'utérus dont la suppression ou la diminution paraissent avoir déterminé les accidens.

Il est des accès dans lesquels les bains généraux tièdes modèrent les symptômes lorsque tous les anti-spasmodiques ont échoué. Une compresse trempée dans le vinaigre, placée sur le creux de l'estomac, a calmé un accès hystérique très-violent, avec agitation convulsive et contraction tétanique de la mâchoire.

Lorsque, dans les affections spasmodiques de l'utérus, on emploie les fomentations sur l'abdomen, qui est douloureux et météorisé, on doit éviter celles qui seraient faites avec des plantes odorantes. Chez les femmes qui y sont sujettes, l'odeur qui s'en exhale pourrait augmenter les douleurs de tête, causer des syncopes et des suffocations : cet effet aurait encore plus sûrement lieu à la suite des couches. Des compresses trempées dans des dissolutions d'opium et placées sur la région de l'utérus, sont très-utiles pour calmer les tranchées utérines produites par un état de spasme.

Quand il existe syncope, on fait ordinairement recevoir à la femme la fumée de substances dont l'odeur est puante, comme celle de plumes, de cheveux brûlés, de l'assa-fœtida. Si l'on parvient quelquefois à calmer promptement des accès nerveux très-violens en faisant respirer seulement l'odeur de l'assa-fœtida, l'expérience apprend que dans plusieurs cas ces substances sont inutiles, deviennent insurportables dans d'autres et aggravent les accès, ce qui doit être attribué aux anomalies de l'action nerveuse. Ces irrégularités dans l'état de la sensibilité, qui ont souvent lieu chez les femmes qui éprouvent des accès d'hystérie, indiquent au médecin qu'il ne doit pas appliquer à toutes, sans exception, les mêmes formules. J'ai connu des individus sujets à la migraine qui se soulageaient en recourant, dès les premiers symptômes précurseurs, à l'inspiration d'une boîte remplie d'un mélange de camphre et de quelque peu d'assa-fœtida.

En général, les odeurs fortes, telles que l'ammoniaque, le vinaigre radical (acide acétique), portées sous les narines, exaspèrent les accès s'il n'y a pas insensibilité, immobilité, mort apparente. Tissot, dans son Traité des maladies des nerfs, rapporte que l'odeur de l'éther, qui soulage quelquefois, produisit une syncope chez une femme. Mille autres exemples prouvent que les attaques d'hystérie donnent lieu à des irrégularités dans les fonctions de l'odorat.

On a conseillé d'une manière trop générale le coït comme un moyen de faire cesser le paroxysme, parce qu'on a observé que, lorsque l'accès se termine spontanément, les parties sont plus humides que de coutume. Lorsque les femmes ne peuvent pas faire usage de ce moyen, parce qu'elles ne sont pas mariées, on a proposé d'y substituer des pessaires anti-hystériques. Cette pratique, qui nous a été transmise par les anciens, produit peu d'effet, si même elle n'est pas entièrement nulle. Les bonnes mœurs réprouvent certaines pratiques auxquelles on a eu quelquefois recours. Tous ces moyens, en supposant que leur emploi fût licite, ne conviennent qu'autant que l'hystérie reconnaîtrait pour cause une continence sévère : elle est bien plus fréquente chez les femmes voluptueuses, et est assez souvent sollicitée par les excès qu'elles commettent en ce genre.

Les effets produits par la saignée dans cette affection sont très-différens : comme elle est quelquefois le moyen le plus efficace et soulage comme par enchantement, tandis que parfois elle aggrave les accès vaporeux, il est important de déterminer quand elle peut être utile ou nuisible aux femmes atteintes d'hystérie. On doit pratiquer une saignée du bras, ou appliquer les sangsues si l'agitation de la femme empêche de se servir de la lancette, lorsque les accès reviennent avec violence chez une femme sanguine, dont le visage serait coloré, le pouls plein, fort, lorsqu'il existe des mouvemens convulsifs déterminés par la suppression des menstrues ou des lochies ou de toute autre hémorrhagie : c'est surtout dans ces deux dernières circonstances qu'elle peut être employée avec le plus grand succès. Une saignée générale ou locale, le lieu où l'on applique les sangsues ne sont pas indifférens. Si les accidens hystériques sont déterminés par les efforts que fait la nature pour établir la menstruation chez une jeune personne où la pléthore sanguine est évidente, on doit conseiller une saignée du pied, ou l'application des sangsues sur les membres abdominaux, ou encore mieux à la vulve; on doit tenir la même conduite si l'hystérie dépend de la suppression des règles. Mais si la femme est parvenue à l'âge où les règles sont sur le point de cesser, et si cet écoulement présente des irrégularités, une saignée du bras est la seule qui soit praticable. On se gardera également de faire poser des sangsues à la vulve ou même à l'anus, si la femme hystérique éprouve

des douleurs lombaires, hypogastriques qui peuvent faire craindre un commencement d'irritation ou d'engorgement vers l'utérus : elles augmenteraient la disposition qu'a cet organe à devenir un centre de fluxion. On doit, au contraire, s'en abstenir si l'accès a été précédé de pertes de sang abondantes, de lochies excessives, de flux de ventre; si le visage est pâle, le pouls faible. La saignée affaiblirait les femmes et augmenterait encore leur sensibilité, qui est la cause prédisposante de cet accident : on y remédie, au contraire, par un régime analeptique.

Les évacuans ne doivent jamais être employés que quand il existe des saburres dans les premières voies, qui, par l'irritation qu'elles produisent, peuvent au moins prolonger et aggraver les symptômes si elles ne les ont pas produits; mais de doux laxatifs ont été administrés avec succès dans ces circonstances. Quand cette complication n'existe pas, il serait dangereux d'employer le vomissement, qui a été conseillé par M. Vigarous pour intervertir les spasmes fixés à l'intérieur.

Le traitement propre à prévenir ou à retarder le retour des paroxysmes consiste essentiellement dans le régime, qui doit toujours être adapté à la constitution de la femme, ainsi que les médicamens que l'on emploie. On ne peut point prescrire une méthode de traitement exclusive, comme l'ont fait Pomme et Whitt : l'un a cru trouver la cause de cette grande sensibilité, de cet excès de mobilité du système, qui est la cause déterminante de l'affection hystérique, dans un relâchement, et l'autre dans un resserrement, un racornissement des nerfs. Chez les femmes d'une constitution faible et d'une grande susceptibilité nerveuse, qui sont plus sujettes aux accès d'hystérie, on doit recourir aux toniques unis aux anti-spasmodiques, comme la valériane et le kina, les infusions de feuilles d'oranger. C'est dans ce cas que convient le traitement conseillé par Whitt, qui consiste à faire usage des médicamens propres à fortifier la constitution. Les martiaux, comme l'oxyde de fer noir (éthiops martial), sont très-bien indiqués pour fortifier le système. Sydenham faisait un grand usage, contre les vapeurs, des préparations de fer, qui ont aussi été recommandées par Roderic à Castro. En même temps que l'on fortifie, on doit chercher à diminuer la sensibilité par les préparations d'opium, telles que le laudanum liquide. C'est aux femmes qui présentent ces

dispositions que l'usage intérieur des eaux minérales peut convenir : telles sont celles de Vichy, de Spa, du Mont-d'Or, de Seltz, de Plombières, de Forges, etc.; elles sont plus utiles si on les prend à la source. Outre que leur vertu excitante ou tonique est peut-être plus prononcée, le voyage, le changement de climat peuvent contribuer puissamment à la guérison en faisant naître des impressions morales nouvelles.

Si l'hystérie dépend d'un tempérament ardent, d'un excès de ton, on doit conseiller les bains, les demi-bains, les rafraîchissans, les relâchans, des jouissances modérées, et autres moyens qui font partie de la méthode du docteur Pomme. M. Moreau rapporte, dans son Histoire naturelle de la femme, avoir vu des femmes peu ardentes et auxquelles la chasteté ne coûtait rien, faire cesser des vapeurs, des migraines, dont le retour répondait à celui des règles, en s'acquittant du devoir conjugal aux approches de la menstruation. Cependant on conseille trop généralement le mariage aux filles et aux veuves atteintes de vapeurs. Si l'hystérie peut résulter des retards dans les jouissances de l'hymen chez une femme disposée aux plaisirs de l'amour et vouée au célibat, il en est d'autres pour lesquelles ce retard est à peine sensible.

Si l'hystérie a été occasionée par la rétention, la diminution ou la suppression des règles ou des lochies, on doit chercher à rappeler cet écoulement par les moyens propres à détruire la cause qui a opéré ce changement. Tantôt les règles sont retenues par un état de faiblesse générale qui exige que, pour opérer cette première éruption, on administre les toniques, les amers, les martiaux et autres remèdes propres à donner au corps les forces nécessaires; tantôt le retard est dû à la rigidité de la fibre : on doit alors mettre en usage les bains, les demi-bains, les fumigations émollientes, la saignée du pied, l'application des sangsues aux grandes lèvres. Si l'hystérie est produite par des flueurs blanches, le traitement doit être dirigé contre la maladie primitive.

Il est quelques femmes auxquelles les bains froids peuvent être utiles dans les intervalles des paroxysmes, comme le prouvent les observations de Pomme; mais il a beaucoup trop exagéré les avantages de cette méthode : il est probable qu'ils agissent alors en fortifiant la peau, en diminuant la suscep-

tibilité des nerfs, et non, comme le dit Pomme, en corrigeant le racornissement des nerfs, qui est purement hypothétique. Mais il faut habituer graduellement les femmes à supporter le bain froid, en commençant par des bains légèrement tièdes, dont on diminue peu à peu la température : les bains de rivière mériteraient la préférence dans la belle saison (1).

Le régime est un moyen indispensable pour opérer la guérison des maladies nerveuses. On peut, avec le régime seul, prévenir, combattre et guérir l'hystérie; mais sans lui, quelque moyen que l'on emploie, on ne peut point se flatter de réussir.

Il est essentiel, pour la guérison de toutes les affections nerveuses en général, d'égayer la femme, de lui procurer une conversation enjouée. Il ne faut pas oublier qu'un des caractères de cette maladie est de plonger l'âme dans la tristesse et le découragement : les voyages, des parties de plaisir faites à la campagne, sont les moyens les plus propres à produire la distraction nécessaire.

L'exercice est ensuite un des moyens fournis par l'hygiène

---

(1) On trouve dans le vol. xv du Journal de Médecine par MM. Corvisart, etc., l'histoire d'une épilepsie hystérique portée au plus haut degré, communiquée par M. Claye, médecin à Chartres, guérie par les bains froids dont la température était depuis deux degrés au-dessous de zéro jusqu'à dix. Quoiqu'il gelât à cette époque à deux et à trois degrés, la malade échauffait en peu de temps un bain de quelques degrés seulement : en y entrant, quoique la température ne fût que de deux degrés au-dessus de zéro, le bain lui paraissait encore trop chaud. Mais ce qui est plus étonnant, c'est que, quoique les accès s'annonçassent à l'approche des règles, qui revenaient tous les quinze jours, celles-ci n'étaient point arrêtées par les applications d'eau froide sur le ventre, lorsqu'on y avait recours pour modérer la chaleur excessive qu'elle sentait; car elle brûlait, elle rôtissait, pour se servir de ses expressions : ces applications les rappelaient au contraire lorsqu'elles avaient été supprimées. L'auteur de cette observation mit aussi en usage les pédiluves froids, les lavemens froids, les applications de neige et de glace pilée sur le bas-ventre. On ne pouvait réussir à la rafraîchir que par ces moyens : les linges imbibés d'eau froide, appliqués sur le ventre, s'échauffaient en très-peu de temps. Si on faisait avaler à la malade de la neige ou de la glace concassée, la fraîcheur ne se faisait sentir qu'à la bouche et à la gorge. Un demi-verre d'eau de glace fondue pris en un seul coup ne paraissait même pas frais à l'estomac. J'ai cru qu'il pouvait être important de rappeler cette observation, quoique les cas où l'on puisse tenir une conduite semblable soient extrêmement rares.

dont on retire le plus de succès; il fortifie les nerfs, favorise l'exercice de toutes les fonctions; il aide la digestion, ordinairement si pénible chez les femmes vaporeuses; il est le moyen le plus sûr de fortifier le corps; il chasse l'ennui : mais ce qui le rend plus précieux encore, c'est qu'il est le préservatif le plus sûr de toutes les passions et le plus puissant remède qu'on puisse leur opposer. Lorsque la femme est occupée, l'âme est distraite et ne s'abandonne plus entièrement à la passion qui la domine. L'on sait que rien n'est plus propre à l'alimenter que le travail de l'imagination, qui se replie constamment vers les mêmes pensées. Si la femme est tourmentée par un chagrin profond et concentré, il faut, pour la distraire, faire en sorte qu'elle se livre à des occupations qui lui plaisent assez pour empêcher son imagination de s'y abandonner : il faut se garder de combattre ses goûts et ses penchans, quelle que soit leur bizarrerie; il faut, au contraire, feindre de les partager pour s'emparer de sa confiance et la diriger ensuite avec plus de facilité.

§ II. *Dérangemens des Menstrues.*

Il ne suffit pas d'avoir tracé l'histoire naturelle des règles. Comme la menstruation est pour la femme une source de maux par les irrégularités que cette évacuation éprouve si souvent, et la cause de plusieurs maladies qui ne pèsent que sur elle, il est important de faire connaître ces dérangemens et les moyens d'y remédier. Diverses causes peuvent déranger cette évacuation périodique et la faire dégénérer en un écoulement trop abondant, la supprimer ou en diminuer la quantité : cette division est celle qui a été proposée par Freind dans son Emménalogie; c'est aussi celle que j'adopterai. Les effets destructeurs du luxe et de la mollesse font que, dans les villes, les femmes sont plus sujettes à des désordres dans l'évacuation menstruelle qui altère leur santé, que dans les campagnes, où les droits de la nature sont moins souvent méconnus.

I. *Des Écoulemens qui se font par l'utérus.*

1°. *De la Ménorrhagie ou flux immodéré des règles.*

Si je me fusse proposé de traiter ici de tout flux de sang venant de l'utérus, dans quelque circonstance de la vie qu'il s'annonce, j'aurais adopté le mot de métrorrhagie déjà consacré dans cette vue par Linnée, auquel on a accordé la préférence dans le Dictionnaire des Sciences médicales. Comme il dérive de μητρα, utérus, et de ρηγνυμι, je romps, il eût beaucoup mieux spécifié cette hémorrhagie. Mais d'après la marche que je suis dans cet ouvrage, je dois traiter ailleurs, et je crois avec plus d'avantage pour la pratique médicale, des hémorrhagies utérines qui se déclarent durant la grossesse, au moment ou à la suite de l'accouchement, lorsque les femmes sont parvenues à l'âge critique, ou atteintes d'affections organiques de la matrice, ainsi que de celles qui se renouvellent à chaque instant lorsqu'un polype s'est formé dans ce viscère. Ce corps étranger exalte l'irritabilité de l'utérus.

Les hémorrhagies utérines, à raison de leur fréquence et du danger qui les accompagne, méritent de fixer d'une manière spéciale l'attention du médecin. Il existe dans la matrice une disposition naturelle aux évacuations sanguines, à raison des fonctions auxquelles elle est destinée. Dans l'ordre naturel, cet organe doit entrer chaque mois dans un état d'éréthisme qui y attire le sang. On peut encore se rendre raison de la fréquence de ces hémorrhagies, en considérant que la matrice jouit au plus haut degré, pendant tout le temps que la femme est destinée à devenir mère, de propriétés vitales dont l'altération produit les hémorrhagies spontanées. Il n'est aucune portion du système muqueux, qui est le siége habituel des hémorrhagies spontanées, où les propriétés vitales soient plus développées, dans certain temps de la vie, que dans la matrice, qui est l'organe générateur des plaisirs et des souffrances de la femme, celui qui influe sur toutes ses sensations, et dont les fonctions l'exposent à une foule de maladies. Nul organe n'est exposé à un plus grand nombre d'excitans immédiats ou

sympathiques, qui augmentent sa prédisposition aux évacuations sanguines.

Je ne me propose de parler ici que de l'hémorrhagie utérine, à laquelle les auteurs, et Cullen en particulier, ont donné le nom de *ménorrhagie*, des deux mots grecs *μήνος*, *mois*, et ῥέω, *je coule*. Dans la ménorrhagie, comme dans l'évacuation périodique, le sang est fourni par exhalation. Comme dans la menstruation, l'écoulement immodéré des règles est presque toujours accompagné d'une excitation particulière vers l'utérus, qui y fait affluer les liquides et y forme une congestion locale. Il existe un si grand rapport entre la ménorrhagie et le flux menstruel, qu'il serait difficile de déterminer où finit l'un et où commence l'autre de ces écoulemens. Elle doit être étudiée avec d'autant plus de soin qu'elle est, de toutes les hémorrhagies, la plus propre à donner des idées précises sur la nature des écoulemens qui résultent de l'altération des propriétés vitales de la partie qui en est le siége. En effet, toutes les hémorrhagies spontanées ont avec elle la plus grande analogie. Les phénomènes qui accompagnent l'issue du sang sont absolument les mêmes dans l'un et l'autre cas : seulement, dans la ménorrhagie, l'écoulement tient en partie à une loi primordiale, tandis que dans les autres hémorrhagies il est accidentel.

C'est moins par la quantité du sang qui s'échappe que l'on peut estimer que la menstruation est immodérée, que par la perte des forces qui en est la suite. L'écoulement d'une quantité assez grande de sang peut n'occasioner aucun accident chez une femme pléthorique, tandis qu'un beaucoup moindre jettera une femme faible dans un état de langueur. Les règles excessives sont toujours une maladie grave; on ne saurait employer trop promptement les moyens propres à les modérer; si la nature en contracte l'habitude, les femmes sont exposées, si elles deviennent grosses, à avorter pour la plus légère cause, ou à éprouver des pertes après leurs accouchemens. Si elles se prolongent, elles peuvent porter une atteinte assez grave à la constitution pour qu'une femme qui était forte et robuste reste faible et délicate le reste de sa vie. Si la ménorrhagie devient excessive, soit à raison de la quantité de sang qui s'écoule dans un court espace de temps, soit parce qu'elle se prolonge bien au-delà du terme ordinaire, elle produit un état de faiblesse et

de langueur, le froid des extrémités, la pâleur, les syncopes, les convulsions. Par sa continuité, elle dispose la femme à d'autres maladies, telles que les flueurs blanches, l'hydropisie, l'engorgement œdémateux des extrémités inférieures, la fièvre hectique. En effet, comme l'a insinué M. Broussais dans son Traité de la fièvre hectique essentielle, c'est une loi générale de la nature, de susciter un mouvement fébrile toutes les fois qu'une cause quelconque a épuisé les forces et s'oppose à leur réparation.

Chez quelques femmes, l'écoulement immodéré des règles est accompagné de douleur du dos, des lombes, de l'hypogastre, semblables à celles des femmes en travail : c'est chez les femmes d'un tempérament bilieux que l'on observe plus communément cette disposition dans les hémorrhagies dont elles sont attaquées.

On doit regarder comme morbifique toute évacuation qui a lieu à une époque distincte de celle que la nature a adoptée pour l'éruption des règles de telle femme en particulier. Leur excès peut tenir ou à ce qu'il s'écoule aux époques ordinaires une plus grande quantité de sang que la femme n'a coutume d'en perdre, ou à ce que ces époques sont trop rapprochées. C'est à tort que plusieurs auteurs ont fait une espèce particulière de la menstruation qui devance le temps ordinaire. On doit la rapporter à la ménorrhagie active ou passive, selon que le rapprochement des évacuations périodiques présente des signes de pléthore, ou qu'il est accompagné de la faiblesse de tout le système ou de celle de la matrice.

Les phénomènes que présente la ménorrhagie, les causes qui la produisent, le traitement qui lui convient, portent naturellement à la diviser en plusieurs espèces. On doit admettre autant de variétés qu'il y a de manières dont les propriétés vitales de la surface sur laquelle l'hémorrhagie a lieu peuvent être altérées. La distinction de la ménorrhagie en active et en passive admise par Cullen dans sa Médecine pratique, et par l'auteur de la Nosographie philosophique, est d'accord avec les phénomènes que présente l'écoulement. Si quelquefois il est précédé d'une excitation préliminaire dans la partie, qui s'annonce par un sentiment de pesanteur, et qui est l'indice que son action est augmentée, il est des cas, au contraire, où il

existe défaut d'action. Les vues de Stahl et de Brown, dont le premier considère toutes les hémorrhagies qui arrivent spontanément comme le produit de l'action vitale augmentée, tandis que le second les fait toujours dépendre d'un état de faiblesse, sont trop générales. Dans le commencement, la ménorrhagie est le plus souvent active. En effet, les femmes chez lesquelles il existe une irritabilité vive vers les parties de la génération y sont les plus exposées.

M. Broussais, dans son Examen des doctrines médicales, s'est élevé avec force contre la doctrine des auteurs modernes qui ont admis que la métrorrhagie pouvait dépendre d'un défaut d'action de l'utérus. Il prétend que la faiblesse seule, sans une irritation, ne produit pas plus des hémorrhagies que des phlegmasies. Il n'en excepte pas les hémorrhagies abondantes des scorbutiques, qui n'ont pas lieu sans irritation, et dans lesquelles on observe des signes d'excitation. Ceux qui admettent, dit-il, une ménorrhagie passive, pensent que le sang est fourni par les vaisseaux exhalans, qui, étant relâchés et en quelque sorte paralysés, cèdent à l'impulsion que le cœur a communiquée aux fluides qui y abordent. Mais Bichat et quelques autres physiologistes modernes semblent avoir prouvé que le sang, une fois arrivé dans le système capillaire, n'est plus soumis à l'action du cœur; il n'existerait donc aucune puissance qui puisse forcer le sang à pénétrer dans ces orifices, à moins de supposer que les capillaires sanguins conservent leur énergie, pendant que les exhalans qui en partent sont paralysés : il lui paraît contradictoire de reconnaître deux états si opposés dans des vaisseaux dont le trajet est si court.

Je vais rapporter ici la réponse que j'ai faite, dans le Dictionnaire des Sciences médicales, à l'article *Inertie de Matrice*, à M. Broussais, qui n'admet pas les hémorrhagies passives.

Si, par hémorrhagie passive, on voulait seulement indiquer que l'écoulement a lieu chez un sujet faible, et sans qu'on observe des symptômes d'irritation générale, le fait serait avoué par M. Broussais; mais il nie qu'elle puisse se faire sans une irritation locale fixée sur le lieu qui en est le siége. Il convient qu'on rencontre souvent une ménorrhagie chez des femmes qui sont faibles naturellement ou accidentellement. Il ne laisse pas, pour cela, de regarder l'écoulement comme actif, quoique le pouls soit faible, petit, le visage pâle. La faiblesse du sujet ne suffit pas, il

est vrai, pour conclure que l'hémorrhagie dont il est atteint est produite par l'atonie naturelle ou accidentelle de l'organe par où se fait l'exhalation sanguine. Les phthisiques, réduits au dernier degré de marasme, présentent fréquemment au médecin observateur des exemples d'une hémorrhagie active, dans lesquels on ne peut douter que la vitalité du système capillaire sanguin ne soit augmentée.

La considération la plus propre à faire regarder la ménorrhagie comme passive, c'est-à-dire comme le produit d'une atonie particulière de l'utérus, est celle qui se tire de l'absence des symptômes propres à une congestion active. On ne doit croire à son existence qu'autant qu'elle est précédée et accompagnée de douleurs locales, de prurit, de picotemens, ou au moins d'un sentiment de pesanteur, de démangeaison ou d'ardeur dans la partie qui fournit le sang. Or, il est des cas où il a été impossible d'apercevoir le moindre signe d'une excitation locale avant l'écoulement ou pendant sa durée. Des femmes même qui paraissaient jouir d'une bonne santé ont été atteintes de ménorrhagies qui, n'ayant pas été précédées des signes propres à indiquer que la vitalité était augmentée vers l'utérus, doivent naturellement être regardées comme le produit de son atonie seule. L'absence des signes pathognomoniques d'une hémorrhagie active ne doit-elle pas autoriser à la regarder comme passive? On a pensé que les hémorrhagies qui ont lieu à l'époque du retour d'âge présentaient souvent ce caractère, parce que le sang coule sans douleur et sans faire éprouver à la malade le sentiment obtus d'une congestion locale, ce qui semble indiquer qu'il existe seulement vers l'utérus un état d'atonie.

M. Broussais (p. 246) fait dépendre plus spécialement la prédisposition aux hémorrhagies d'une disposition des exhalans à s'ouvrir et à livrer passage au sang, dans les cas où il est accumulé dans les capillaires qui leur donnent naissance. Il convient que cette disposition n'indique pas plus la force que la faiblesse, et qu'on ne saurait y voir les indices de la force ou de la faiblesse des sujets, soit générale, soit locale. N'est-ce pas faire l'aveu qu'un organe faible peut être atteint de cette prédisposition, et devenir le siége d'une hémorrhagie qui sera passive?

La méthode curative employée avec le plus de succès pour combattre la ménorrhagie de cette espèce, semble prouver qu'elle

dépend uniquement de la débilité de la matrice : en effet, si on admet qu'il existe une irritation, quoique simplement locale, comment expliquer les guérisons de ménorrhagie et de catarrhe chroniques obtenues par les injections astringentes, telles que celles faites avec les décoctions de noix de galle, l'eau de chaux, ou en dirigeant dans le vagin la vapeur du succin, de la myrrhe, du cinnabre, ou autres fumigations aromatiques analogues ? Les effets avantageux des demi-bains, des douches ascendantes avec les eaux sulfureuses, qui sont des stimulans très-actifs, sont généralement reconnus. Les vinaigres astringens connus sous les noms de *Vénus*, de *Cythère*, paraissent même avoir été employés sans inconvéniens dans quelques cas d'hémorrhagie utérine. Je suis loin de conseiller l'usage de ce dernier moyen que je regarde comme très-dangereux, et comme propre à produire l'inflammation de la matrice. Mais s'il a pu être innocent dans quelques cas, ne doit-on pas en déduire que la perte utérine contre laquelle il avait été employé n'était pas accompagnée d'une irritation même purement locale? Tous les moyens dont je viens de parler, qui ont pour effet d'exciter l'utérus, ne seraient-ils pas contre-indiqués si, dans ce cas, cet organe était déjà surexcité ; en un mot, si sa vitalité était augmentée ?

M. Broussais convient qu'on guérit les hémorrhagies que les auteurs regardent comme passives par les toniques et les stimulans. Pour affaiblir l'induction que l'on en tire en faveur de la faiblesse des organes qui en sont le siége, il objecte qu'on les guérit aussi par les vésicatoires placés dans un lieu éloigné de celui de l'hémorrhagie ; ils opèrent, dit-il, la cure en appelant l'action vitale qui est en excès vers une autre région ; mais si ce topique agit comme révulsif, l'expérience apprend qu'il agit aussi très-souvent comme tonique. Il relève le pouls, accélère la circulation et augmente la chaleur. Il pourrait donc aussi arrêter l'hémorrhagie, en donnant du ton aux exhalans qui fournissent l'exhalation sanguine.

Les médecins ont pensé jusqu'à présent que les astringens et les stimulans guérissaient, dans ce cas, en ajoutant à la tonicité de la partie, et par conséquent à sa vitalité ; ils s'étudiaient à ne pas les employer dans les cas où il aurait existé une irritation vers l'organe, dans la crainte de l'augmenter et de la faire passer à l'état inflammatoire. M. Broussais convient que ce danger est

fondé lorsque la réaction est vive; mais lorsque la réaction locale est modérée, l'usage des astringens, du froid et des sédatifs, ne lui paraît plus sujet aux mêmes inconvéniens : il regarde au contraire les astringens comme très-convenables pour combattre les hémorrhagies et les inflammations des parties membraneuses, lorsque la réaction du lieu est peu considérable. « Les astringens, dit-il, diminuent les vibrations, font contracter les petits vaisseaux, les engourdissent, émoussent la sensibilité, en quelque partie du corps que vous les appliquiez, si la réaction ne redouble pas l'irritation ». J'ai souvent observé ce dernier effet dans des cas où j'y avais eu recours, parce que je soupçonnais une faiblesse locale, à raison de l'absence des symptômes d'après lesquels on juge communément qu'une hémorrhagie est entretenue par un état d'excitation de la partie qui la fournit. La preuve que l'auteur tire de l'application de l'eau froide sur une entorse ne me paraît pas applicable au cas dont il s'agit. Cette application se fait dans les vingt-quatre premières heures qui suivent l'accident : or, l'augmentation de la sensibilité, l'inflammation, surviennent plus tard.

Quelque faible que soit la réaction locale, qu'il croit cependant exister dans toute hémorrhagie, l'emploi des stimulans lui paraît moins sûr que celui des astringens; il redoute avec raison qu'ils n'augmentent l'exhalation sanguine et qu'ils ne fassent dégénérer l'irritation hémorrhagique en inflammation. Il ne conclut pas pour cela des effets avantageux que l'on en a obtenus dans quelques cas de ménorrhagie, qu'elle fut le produit d'une faiblesse locale; il croit qu'ils ont été utiles, quoiqu'elle dépendît d'une stimulation locale, en opposant une irritation à une irritation, comme cela se pratique quelquefois dans les phlegmasies. Toutes les vues que je viens de présenter à l'occasion de la ménorrhagie que l'on a attribuée à une inertie de la matrice, sont également applicables au catarrhe utérin, qui reconnaît pour cause une disposition analogue; car les auteurs ont également admis une leucorrhée dépendante seulement d'un état d'atonie des organes de la génération, et qui doit être considérée comme une affection purement locale.

A ces deux espèces, dont la division se tire de la nature du traitement qui, quoique entièrement opposé, est quelquefois efficace pour arrêter l'écoulement, je crois que l'on doit encore

en ajouter une troisième, où l'écoulement dépendrait d'un état de spasme. L'existence de cette espèce de cause me paraît prouvée par la nature du traitement, qui se tire des anti-spasmodiques, et par les phénomènes qui l'accompagnent. Comme des moyens qui tantôt excitent, tantôt affaiblissent pour arrêter le sang, supposent que la cause qui produit l'écoulement dépend tantôt d'une excitation trop vive, tantôt d'un état d'atonie, de même le succès que l'on obtient dans certains cas des anti-spasmodiques et des narcotiques, comme l'éther, le laudanum, les bains, l'eau de fleurs d'oranger, semble indiquer que la perte est entretenue par une habitude spasmodique générale, dépendant d'une excitabilité nerveuse trop vive. Je n'entreprendrai pas d'expliquer comment un état de spasme peut déterminer ces hémorrhagies : leur manière d'agir pour les produire nous est inconnue; mais cet effet n'en est pas moins réel et incontestable. Si cette division de la ménorrhagie en trois espèces est fondée, ainsi que je le pense, sur la nature de la maladie et sur le traitement qui convient à chacune d'elles, elle expliquerait pourquoi tel médicament vanté par un auteur a été rejeté par un autre.

Quelques auteurs proposent d'établir une quatrième espèce de ménorrhagie pour celle qui serait entretenue par l'acrimonie des humeurs ; je n'admets pas cette quatrième espèce, parce qu'il est probable qu'au lieu de dépendre d'une dégénérescence humorale, elle reconnaît seulement pour cause un état d'irritation de la partie qui en est le siége.

On pourrait, avec quelques auteurs, établir des espèces particulières pour les hémorrhagies utérines qui accompagnent les maladies aiguës et chroniques, et qui sont le plus souvent symptomatiques, et rarement critiques. Lorsqu'une femme est atteinte d'hémorrhagie utérine, le médecin ne peut déterminer le traitement qu'autant qu'il est parvenu à en connaître la nature. Il doit d'abord s'informer de l'état antérieur de la malade, de son régime, de ses passions, de ses maladies, parce que toutes ces circonstances peuvent l'aider à acquérir cette connaissance précieuse. La recherche des causes qui y ont donné lieu est ensuite un des moyens les plus sûrs pour s'assurer si elle est produite par une action augmentée, ou si elle dépend d'un état d'atonie ou d'un trouble particulier dans le système nerveux. Chacune de ces espèces a des caractères tranchés qu'il est important d'exposer avec précision.

Première espèce. *Ménorrhagie active.*

Causes prédisposantes. Une constitution vigoureuse, mais irritable; une nourriture succulente, un air chaud, le printemps, font que les femmes sont exposées à des hémorrhagies par trop d'excitation : l'adolescence produit chez elles, vers les organes de la génération, un surcroît d'action, et pour ainsi dire une vie nouvelle, qui les rend très-propres à devenir le siége de ménorrhagies actives; plus les organes de la génération sont susceptibles, plus ils sont excités, et plus aussi les femmes sont sujettes aux écoulemens immodérés de cette nature. Aussi les femmes des grandes villes qui se livrent à des excès en tout genre, qui sont exposées à l'action de diverses causes propres à exciter et à développer les passions, et qui ont plus d'occasion de les satisfaire, sont-elles plus sujettes à cette irrégularité du flux menstruel que celles des campagnes, dont le genre de vie plus tranquille les met à l'abri de la fougue orageuse des passions.

Les causes occasionelles les plus ordinaires sont l'abus des liqueurs spiritueuses, des épices, des emménagogues, mais surtout de ceux qui ont une influence plus spéciale sur cette exhalation, et auxquels on aurait recours dans des vues criminelles, des jouissances répétées dans les plaisirs de l'amour, surtout durant la période de la menstruation; un exercice immodéré, la danse : il n'en est point de plus propre à produire cet effet que cette danse voluptueuse connue sous le nom de *walse*, qui offre d'ailleurs d'autres inconvéniens graves produits par les tournoiemens rapides qui s'exécutent. Il est encore bien prouvé par l'observation que tout ce qui peut exalter, échauffer l'imagination, peut aussi développer un genre particulier de sensibilité vers les organes de la génération, propre à produire une hémorrhagie : telles sont les affections vives de l'âme, comme la joie, la colère, l'amour, l'ambition. L'habitude qu'ont certaines femmes d'avoir sous elles des pots remplis de feu doit aussi être rangée parmi les circonstances qui peuvent produire une hémorrhagie active : l'action du calorique stimule dans le premier moment, quoiqu'il affaiblisse à la longue le ton de l'organe.

Phénomènes avant-coureurs de la ménorrhagie active. La femme éprouve un sentiment de lassitude dans les membres, une

pesanteur dans la matrice, quelquefois même un sentiment d'ardeur vers cette partie, des démangeaisons aux parties génitales ; des douleurs lombaires ; un engourdissement dans les aînes. L'irritation fixée sur les organes de la génération y détermine une congestion locale ; le pouls est vif, fréquent ; au moment où le sang va couler, il se manifeste une légère horripilation, ou un sentiment de froid dans les membres inférieurs, assez souvent une constriction spasmodique générale : dès que le sang coule, ces symptômes disparaissent, ainsi que le sentiment de pesanteur et l'engourdissement des membres ; les forces, qui n'étaient qu'opprimées, renaissent ; la malade éprouve du soulagement. Il n'y a rien de constant dans le nombre et l'espèce des symptômes qui précèdent cette hémorrhagie. Quelquefois même elle s'annonce sans symptômes précurseurs, si elle est la suite d'une émotion violente.

Je divise la ménorrhagie active, 1°. en celle où l'augmentation d'action qui a lieu dans la partie par laquelle le sang sort se rencontre chez une femme vigoureuse, et où les phénomènes que présente cette hémorrhagie annoncent une exubérance de forces et une pléthore générale ; 2°. en celle où l'excitation qui attire le sang vers l'utérus, et qui y occasione une pléthore locale, survient à des femmes délicates chez lesquelles tout indique qu'il n'y a pas surabondance de fluides : la perte tient, dans ce cas, à la susceptibilité trop grande des organes de la génération, ou à ce qu'ils ont éprouvé l'action de diverses causes excitantes : elle est active seulement par rapport à l'organe qui en est le siége. L'usage trop fréquent des droits du mariage, celui de la chauferette, peuvent produire une hémorrhagie de cette nature chez une femme délicate. La chaleur que procurent les chaufferettes, le gaz acide carbonique qui s'en dégage, sont autant de causes excitantes bien propres à développer une action vitale plus considérable, et à entretenir une congestion locale.

Lorsque la ménorrhagie active tient à la vigueur de la constitution générale, la face est animée, les pommettes sont colorées, les yeux rouges, scintillans ; le pouls est vif, dur ; le sang est épais, vermeil, et contient peu de sérosité ; l'écoulement est précédé d'une chaleur générale, et quelquefois de fièvre : tout indique un excès de force. Mais ces signes d'excitation ne se rencontrent pas, ou sont peu prononcés, si l'hémorrhagie active est

uniquement produite par la susceptibilité plus grande des organes de la génération, qui, jouissant d'un surcroît de forces, déterminent une congestion locale, quoique les femmes soient faibles et délicates. L'activité se borne à la partie où l'hémorrhagie se fait; en sorte que l'on peut dire que c'est elle qui y appelle le sang. Les médecins n'ont pas fait assez d'attention à ces deux modes sous lesquels se présentent les hémorrhagies actives. Cette seconde variété de la ménorrhagie active est plus fréquente que la précédente. « Il y a beaucoup plus de cas où les hémor» rhagies actives sont sans aucun signe de pléthore dans les gros » vaisseaux, qu'il n'y en a où ces signes existent. BICHAT » : ce qui prouve que la pléthore des gros vaisseaux a moins d'influence sur la production des hémorrhagies que ne le prétendent les partisans de Boerhaave.

Cette division de la ménorrhagie active en deux variétés, dont l'une tient à la constitution générale, tandis que l'autre dépend de la susceptibilité trop grande des organes générateurs, est importante à établir, puisque le traitement doit être différent. La seconde est plus difficile à combattre, et elle peut conduire la malade à la mort, si on ne vient pas à bout, par le moyen des révulsifs, de changer la direction des mouvemens, en détruisant l'activité locale qui entretient cette fluxion continuelle.

Dans toute espèce de ménorrhagie, qu'elle soit active, passive, spasmodique, critique ou symptomatique, on doit commencer par écarter les causes occasionelles qui y ont donné lieu; car si elles continuaient d'agir, il serait impossible d'arrêter la perte : souvent ce moyen seul suffit pour prévenir l'écoulement. Pour modérer les règles qui coulent trop abondamment, la femme doit s'abstenir de tout exercice pendant la durée de la menstruation, garder même une position horizontale dans un lieu frais : rien ne favorise autant les hémorrhagies que la chaleur : si on a la faculté de choisir un appartement, on doit en préférer un qui soit vaste, un peu obscur, et éloigné du bruit, y renouveler souvent l'air en ouvrant les croisées. On recommandera de ne pas fermer les rideaux du lit. Il serait important de tenir le bassin un peu peu plus élevé que le tronc et la tête : ces premières précautions sont indispensables dans toutes les espèces de ménorrhagies, qu'elles soient actives, passives ou spasmodiques.

Dans la première variété, où les phénomènes qui accom-

pagnent la ménorrhagie active indiquent une exubérance de forces, où tout le système semble s'ériger pour se débarrasser d'une trop grande quantité de sang qui gêne ses fonctions, on doit se proposer de diminuer l'énergie de tout le système et de prévenir le retour de la maladie : le sang qui s'écoule devient lui-même un moyen curatif en abattant les forces.

Les hémorrhagies produites par un état pléthorique sont les moins graves de toutes; elles surviennent dans la force de l'âge; elles sont les seules que l'on puisse regarder, avec Stahl, comme des évacuations salutaires, et abandonner à la nature sans inconvéniens. Quoiqu'un bien-être suive l'issue du sang dans ces hémorrhagies, il serait dangereux, dans ces circonstances, de rester tranquille spectateur : si leur suppression subite peut produire des accidens, leur persévérance et leur excès peuvent produire des effets funestes.

Dans toute hémorrhagie active, la femme usera abondamment d'une boisson rafraîchissante prise à froid, comme petit-lait, limonade, eau de riz acidulée avec les sirops de vinaigre, de groseille, de nymphæa; si elle est immodérée, on peut recourir aux acides minéraux. Le nitre a été vanté par Hoffmann dans le traitement des hémorrhagies actives. La saignée convient dans la ménorrhagie active si le sujet est jeune, pléthorique, s'il existe en même temps des douleurs vives dans le dos, de la fièvre : ce moyen doit alors précéder l'usage des autres remèdes. La saignée agit peut-être autant en changeant les propriétés vitales, et en diminuant l'excès de sensibilité, qu'en diminuant la masse des humeurs. La femme doit éviter la constipation par l'usage des lavemens, et la dissiper par de doux laxatifs, tels que les tamarins, la pulpe de casse, le tartrate acidulé de potasse (crême de tartre) : ces moyens, employés avec beaucoup d'assiduité dès l'origine du mal, suffisent, dans la plupart des cas, pour modérer l'écoulement.

Pour prévenir le retour de la ménorrhagie, ce qui constitue la seconde indication que l'on a à remplir, on doit éloigner les causes prédisposantes, ou au moins s'efforcer de diminuer leur influence; on doit recourir aux moyens que fournit l'hygiène, éviter les passions violentes, insister sur la sobriété si une vie splendide en est la cause; conseiller une diète végétale, les fruits acidules, les bains; recommander un exer-

cice modéré si on peut accuser une vie trop sédentaire : ces précautions deviennent encore plus nécessaires au printemps.

Dans la seconde variété de ménorrhagie active, il existe, chez une femme faible, mais très-irritable, une accumulation des forces vitales vers l'utérus, qui fournit le sang; ce qui produit vers cet organe tous les phénomènes propres aux hémorrhagies actives, comme sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique, douleurs à l'utérus, sentiment d'ardeur, de démangeaison : cet organe seul prédomine, tandis que tout le système tend à l'asthénie. Les phthisiques parvenus au dernier degré de marasme nous offrent souvent la preuve d'hémorrhagies de cette nature. On doit calmer l'excès de vitalité dont jouit l'utérus par les bains de siége, les bains de vapeur, les injections vaginales. Les saignées générales conviennent peu dans cette variété de ménorrhagie active; les saignées locales faites par l'application des sangsues sont bien plus convenables pour calmer cette irritation locale et détruire l'exaltation du mode de sensibilité des exhalans qui fait qu'ils puisent abondamment le sang, quoiqu'il n'y ait point de pléthore des gros vaisseaux. La saignée générale calme cependant momentanément, comme on le voit chez les phthisiques. En diminuant la masse du sang qui se rend vers l'organe malade, il en est soulagé d'autant, et on diminue nécessairement sa sensibilité organique, qui est la cause de l'hémorrhagie.

L'indication consistant à détruire l'irritation locale qui est la cause de la congestion, tous les moyens révulsifs sont indiqués, parce qu'ils sont propres à la déplacer et à rappeler ailleurs l'afflux des humeurs. Les ventouses sèches, placées sur les membres supérieurs, les frictions, les rubéfians, l'immersion des bras dans l'eau chaude, seront utiles pour rappeler vers les parties supérieures les efforts de la nature concentrés sur l'utérus : les vésicatoires sont un des moyens sur lesquels on doit le plus compter dans le traitement de ces hémorrhagies. Les médecins sont témoins, tous les jours, qu'un vésicatoire placé au bras modère l'hématémèse et l'hémoptysie. Quoiqu'on emploie avec avantage les vésicatoires dans le traitement des autres hémorrhagies, plusieurs praticiens les redoutent dans celles de l'utérus; ils craignent que leur effet, en se portant sur la vessie urinaire, ne se fasse sentir à l'utérus. Si on redoute cet

effet des cantharides, on peut employer la poix de Bourgogne, les vésicatoires anglais, ou bien avoir l'attention de saupoudrer l'emplâtre avec du camphre, qui a la propriété de s'opposer à l'action des cantharides sur la vessie. Mais il est important d'observer que le vésicatoire ne convient que dans cette seconde variété de l'hémorrhagie active, où il existe débilité générale, mais en même temps concentration des forces de la vie vers un organe en particulier.

Hippocrate a conseillé (section v, aphorisme 50) d'appliquer les ventouses aux mamelles dans le cas d'hémorrhagie utérine, à raison de la correspondance intime qui existe entre la matrice et ces organes. *Mulieri si voles menstrua sistere, eucurbitulam quam maximam ad mammas appone?* Le précepte d'Hippocrate a été, pour les médecins qui l'ont suivi, un sujet de discussion qui n'est point encore terminé : les uns ont craint (Alibert, trad. de Pasta) que l'irritation occasionée dans les mamelles par l'application des ventouses ne se communiquât à la matrice par la sympathie qui existe entre ces organes, et n'augmentât la perte en y attirant le sang; les autres, au contraire, soutiennent que l'irritation établie vers les mamelles devient un centre de fluxion qui, attirant vers ces organes le sang qui se porte en trop grande abondance vers l'utérus, peut diminuer la perte.

Peu de femmes voudraient souffrir leur application dans ce lieu.

Les effets avantageux que l'on obtient de la succion des mamelles pour prévenir l'engorgement et l'inflammation de la matrice à la suite des couches, pour modérer les lochies trop abondantes, semblent propres à faire adopter l'opinion de ceux qui, avec Hippocrate, regardent l'application des ventouses aux mamelles comme un moyen révulsif avantageux : il me paraît spécialement applicable dans les cas de ménorrhagie où les forces vitales, inégalement réparties, sont accumulées vers l'utérus, qui jouit d'un excès de vie aux dépens des autres organes.

C'est encore dans cette variété, ainsi que dans les hémorrhagies anciennes et passives, que les vomitifs réitérés, recommandés par Hippocrate, paraissent avoir été utiles. Plusieurs auteurs citent des exemples des heureux effets qu'ils en

ont obtenus ; mais ils ne se sont pas assez attachés à bien déterminer les circonstances dans lesquelles ils les ont employés avec avantage. Ils peuvent agir comme révulsifs ; ils sont en outre très-propres, comme l'a observé Cullen, à rappeler la transpiration, qui, lorsqu'elle survient, indique quelquefois la cessation des hémorrhagies. En favorisant la transpiration, ils peuvent aider la nature à faire une diversion utile, et à opérer une distribution plus égale des fluides qui sont attirés vers un seul point. Après l'action des vomitifs, M. Alph. Leroy donne un narcotique pour porter à la peau.

Je crois que tout ce qu'on a dit sur le succès de l'émétique, auquel on a attribué la propriété d'augmenter la tonicité des vaisseaux exhalans, et par suite la vitalité trop affaiblie de l'utérus, parce que l'irritation qu'il produit dans l'estomac se propage à ce viscère, a besoin d'être confirmé par de nouvelles observations.

Deuxième espèce. *Ménorrhagie passive.*

Les causes prédisposantes de la ménorrhagie passive sont une constitution faible, cachectique, un régime débilitant, le vice scorbutique ; en un mot, toutes les causes qui peuvent imprimer à tout le système un état de faiblesse et d'atonie tel que les vaisseaux exhalans ne pouvant résister à l'abord des fluides, ni repousser ceux qui leur sont étrangers, les admettent tous indistinctement.

Les causes prédisposantes peuvent, par leur continuité, devenir occasionelles et efficientes. La ménorrhagie passive est souvent la suite d'une ménorrhagie active, qui la produit en amenant par sa durée une atonie générale. Les causes occasionelles les plus ordinaires de la ménorrhagie adynamique sont des accouchemens réitérés et laborieux, la lactation trop long-temps prolongée, la masturbation, l'abus des boissons aqueuses, des injections d'eau chaude, et généralement toutes les causes qui produisent un état de faiblesse et de relâchement, comme des maladies longues, des veilles immodérées, l'abus des plaisirs, des évacuations abondantes, des chagrins profonds et concentrés, l'ennui, l'envie, la jalousie, qui minent insensiblement les forces.

Cette espèce est bien plus fâcheuse que la précédente : elle est

ordinairement plus inquiétante par sa durée que par sa quantité. Elle n'est jamais précédée de signes d'excitation ni de sentiment de pesanteur, de démangeaison ou d'ardeur dans la partie qui fournit le sang. Les phénomènes qui accompagnent cette hémorrhagie annoncent un état d'atonie : le pouls est faible, petit, le visage pâle; lorsqu'elle s'est renouvelée plusieurs fois, toutes les fonctions éprouvent une altération, et la femme devient sujette à des flueurs blanches dans les intervalles. La cachexie, l'hydropisie, une décoloration de la peau analogue à celle que l'on observe dans la chlorose, sont fréquemment la suite de cette ménorrhagie; lorsque la perte est excessive, il survient assez souvent des tintemens d'oreilles, des syncopes.

Le pronostic doit être fâcheux lorsque le sang est pâle, décoloré, et que les syncopes et les convulsions succèdent à l'hémorrhagie utérine. La pratique confirme chaque jour la vérité de cette sentence aphoristique d'Hippocrate (aphor. 56, sect. v) : *Si profluvio muliebri, convulsio et animi defectio supervenerit, malo est.* Les défaillances ne sont pas toujours un symptôme mortel; elles sont quelquefois utiles pour suspendre l'hémorrhagie, en ralentissant la circulation. On ne doit pas trop se presser de ranimer les femmes. Quelques auteurs pensent aussi que les convulsions sont utiles en introduisant un spasme général qui resserre les orifices des vaisseaux, et en refoulant vers l'intérieur le peu de sang que conserve encore la femme; mais cette espérance est peu fondée. En général, les convulsions ne surviennent à la suite des pertes que lorsqu'elles sont portées au dernier degré, et que la vitalité s'éteint.

Pour bien saisir l'indication curative, je crois qu'il est important de diviser encore cette espèce en deux variétés. Dans la première, l'hémorrhagie est produite par l'atonie générale du corps unie à celle de la matrice : cette variété est la seule qui présente la réunion des phénomènes que j'ai dit accompagner les hémorrhagies passives. La seconde dépend d'un état d'atonie de la matrice, quoique la femme soit d'ailleurs bien portante. Dans la première variété, le traitement doit consister à rétablir les forces, à redonner du ton aux exhalans : on doit, comme dans la ménorrhagie active, faire garder le lit aux approches et pendant la menstruation, et éviter soigneusement tout ce qui peut échauffer.

Pour remplir la première indication, on doit combattre la cause qui produit la faiblesse : si elle est la suite d'une longue maladie, d'évacuations trop abondantes, ou d'une hémorrhagie active immodérée, qui ont épuisé les forces de la malade, il faut prescrire une nourriture succulente : les sucs de viande, le vin vieux, le quinquina, le fer, la rhubarbe, la canelle, etc., le séjour de la campagne, sont les moyens les plus utiles. Si elle était la suite de chagrins profonds, il ne suffirait pas de chercher à relever les forces par l'emploi des analeptiques et des toniques, il faudrait encore dissiper les inquiétudes de la malade. On ne peut pas faire une espèce particulière, à laquelle on donnerait le nom de *ménorrhagie scorbutique*, pour celle qui survient chez les femmes de cette constitution : c'est seulement une cause particulière d'atonie à laquelle on doit avoir égard dans le traitement. L'eau de Rabel, ou acide sulfurique alcoholisé, l'esprit de cochléaria, associés au régime anti-scorbutique, conviennent spécialement pour modérer l'hémorrhagie dans ce cas, et réussissent souvent.

La seconde indication des hémorrhagies passives consiste à redonner du ton aux vaisseaux exhalans : c'est de cette manière que paraissent agir les vomitifs dont Cullen, le docteur Brian Robinson, Scardone, ont vanté les heureux effets dans les ménorrhagies anciennes ; les ventouses sèches, les frictions, les vésicatoires, paraissent aussi agir en augmentant l'action des absorbans. Quand ces moyens sont employés comme révulsifs, on doit les placer le plus loin possible de la partie qui est le siége de l'irritation. Dans le cas présent, où l'on se propose, par ces moyens, d'augmenter l'action de la partie qui fournit le sang, on doit les placer très-près, comme aux aînes, à la partie interne des cuisses. Les bons effets que l'on obtient dans les gonorrhées anciennes du vésicatoire placé au périnée, semblent indiquer qu'il serait également utile dans le cas présent. On peut aussi employer les narcotiques, que quelques praticiens ont vantés pour modérer les hémorrhagies anciennes : ils conviennent plus spécialement quand la faiblesse est unie à beaucoup de sensibilité.

Si les moyens que je viens d'indiquer ne suffisent pas pour arrêter l'hémorrhagie, on conseille les astringens, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur : l'alun (sulfate acidule d'alumine et de potasse) est celui que la pratique avait prouvé, jusque dans ces derniers

temps, être le plus efficace, employé de l'une ou l'autre manière : il fait la base des pilules d'Helvétius, qui sont, en France, un composé de deux onces de sulfate acidule d'alumine et de potasse, et d'une once de sangdragon; tandis qu'en Angleterre ces deux substances entrent en parties égales dans la composition de ces pilules. L'alun paraît être la seule substance utile. Ce médecin les donnait à la dose de demi-gros toutes les demi-heures dans les hémorrhagies violentes. Le docteur Thompson avait aussi une grande confiance dans ce remède, et il dit qu'il l'a rarement vu ne pas supprimer l'hémorrhagie dès que la femme en avait pris trois à quatre gros. On ne donne guère aujourd'hui l'alun à l'intérieur au-delà de quinze à vingt grains par pinte. L'eau de Rabel, l'alun et autres astringens, pris intérieurement, ont paru à plusieurs praticiens devoir jouir de peu d'efficacité, parce qu'ils sont altérés par la force digestive, et qu'il en parvient à la matrice une quantité si petite que leur effet doit être nul. Des observations nombreuses, faites à diverses époques et dans diverses contrées, semblent attester l'efficacité de l'alun dans le traitement des hémorrhagies anciennes.

Depuis que M. le baron Bourdois a fait connaître en France la dissertation de M. Ruitz de Luzuriaga sur l'emploi de l'extrait et de la décoction de rathania dans le traitement des hémorrhagies, il semble que l'on devrait préférer cette préparation à l'alun et au sangdragon. Les observations publiées par ce médecin espagnol, et depuis lui, par plusieurs autres de ses confrères, paraissent prouver qu'il est le plus efficace de tous les styptiques, et que son administration n'entraîne jamais de suites fâcheuses. Les Indiens du Pérou faisaient usage, depuis un temps immémorial, de la racine de rathania, qu'ils mâchaient pour raffermir et colorer leurs gencives lorsqu'elles étaient molles, pâles ou sanguinolentes. Il s'aperçut, en outre, qu'elle avait la propriété de consolider dans leurs alvéoles les dents qui avaient été ébranlées, et de colorer les lèvres d'un rose agréable qui se soutient toute la journée lorsqu'on en a mâché le matin. Ces effets bien connus lui firent naître l'idée de l'administrer à l'intérieur pour combattre les hémorrhagies anciennes. Ses premiers essais le convainquirent que cette substance était la plus puissante des astringens connus, et la plus efficace contre les hémorrhagies.

M. Ruitz emploie l'extrait et la décoction de la racine de ra-

thania : l'extrait, qui est d'un rouge foncé et assez ressemblant à la gomme kino, est le plus usité. Pour s'en servir, on le dissout dans de l'eau. La dose ordinaire pour les adultes est d'une demi-drachme jusqu'à une drachme : pour les enfans au-dessous de douze ans elle est d'un scrupule. Si l'hémorrhagie est très-abondante, on peut administrer jusqu'à deux gros de cet extrait dans un jour. Suivant M. Ruitz, il est rare que la seconde ou la troisième prise manque de produire son effet. Cependant on doit en continuer l'usage après la cessation de la perte pour compléter la cure; mais on diminue progressivement la dose : l'usage prolongé de cet extrait n'est sujet à aucun inconvénient.

Pour prévenir les nausées que cause quelquefois la saveur amère et le goût styptique de la rathania, on peut faire boire, après avoir pris l'extrait, un peu de sirop de limon étendu d'eau, ou se rincer la bouche avec un peu de vinaigre. La racine de rathania en décoction, à la dose de deux gros par pinte, produit les mêmes effets que l'extrait.

La gomme kino, la noix de galle, le cachou, méritent bien moins la confiance des praticiens que la rathania.

Lorsque les moyens curatifs ordinaires ont échoué et que la faiblesse est extrême, on peut porter des astringens, des excitans sur le lieu même d'où le sang coule, comme une solution alumineuse, une forte décoction de racine de rathania, de l'eau froide avec le vinaigre, de la glace. Le professeur Alphonse-Leroy, dans les hémorrhagies par atonie, conseille les injections vineuses et même alcoholiques. On peut, à l'exemple d'Hoffmann, faire tremper les bras dans l'eau froide, ou appliquer sur le bas-ventre, sur la région du pubis et sur les parties génitales, des compresses trempées dans le même liquide, ou de la glace : le froid arrête les hémorrhagies en agissant immédiatement sur la peau. Enfin, dans les cas urgens, on doit tamponner le vagin et le col de la matrice avec des étoupes ou de la charpie imbibées de ces liqueurs.

En parlant des hémorrhagies qui ont lieu pendant la grossesse, je ferai voir que les ligatures qui ont été conseillées et mises en usage par les anciens, loin d'être utiles pour modérer l'écoulement, seraient, au contraire, un moyen dangereux.

Quelle qu'ait été la cause de la ménorrhagie, lorsqu'elle a déjà donné lieu à une faiblesse considérable, que les vaisseaux de l'utérus sont relâchés, il faut, pendant les intervalles de la mens-

truation, fortifier tout le système par l'exercice, les toniques. Le quinquina, les eaux ferrugineuses, comme celles de Vichi, ont paru mériter la préférence sur les autres toniques; mais ils seraient nuisibles s'il y avait des douleurs vives dans les reins et dans la région des lombes.

Les médecins partisans de la nouvelle doctrine médicale qui ne reconnaissent pas de ménorrhagie passive, et qui attribuent, dans tous les cas, l'écoulement à une irritation locale, conviennent que les toniques sont quelquefois indiqués et employés avec avantage. Seulement ils expliquent leur succès d'une manière différente: au lieu d'admettre qu'ils arrêtent l'hémorrhagie en augmentant l'irritabilité et la vie de l'utérus, la tonicité des vaisseaux exhalans qui seraient en quelque sorte paralysés, ils soutiennent, au contraire, qu'ils font cesser la perte, parce que l'irritation qu'ils produisent sur d'autres organes triomphe de celle fixée sur l'utérus, qui est la cause de toutes les hémorrhagies dont il est le siége. M. Alphonse-Leroy pense que le quinquina administré pendant un mois ou deux, à la dose de deux gros en décoction, est utile, non-seulement en donnant du ton à tout le système, mais encore par une propriété analogue à celle par laquelle il prévient le retour d'un accès de fièvre intermittente, à laquelle il assimile, comme l'a fait Hoffmann, ces écoulemens immodérés qui paraissent quelquefois continuer, pour ainsi dire, par l'effet de l'habitude.

Deuxième variété. Je crois qu'on est fondé à admettre, d'après l'observation, une espèce de ménorrhagie passive dans les commencemens de laquelle la femme jouit d'une bonne santé, et qui paraît dépendre de la faiblesse seule de la matrice.

Ses causes prédisposantes sont la faiblesse naturelle ou acquise de cet organe.

Les causes occasionelles ou efficientes sont celles dont l'action est principalement dirigée sur l'utérus, comme des injections d'eau tiède, des accouchemens répétés et laborieux.

Cette hémorrhagie n'est pas précédée de douleurs locales, de prurit, de picotemens, ni des autres signes de congestion: le sang sort peu à peu; il arrive sans signes avant-coureurs. Au début de l'hémorrhagie, la femme est bien portante, et on n'aperçoit des signes de débilité générale que quand la perte a duré longtemps.

Les moyens curatifs doivent être appliqués immédiatement sur l'organe qui fournit le sang, et jouir de la propriété de l'exciter. Les astringens, l'eau froide, le vinaigre portés vers l'utérus, les fumigations aromatiques sont indiqués ici.

On doit le plus souvent rapporter à cette variété d'hémorrhagie utérine le suintement continuel et sanguinolent que l'on observe chez quelques femmes. Il est, pour l'ordinaire, le produit d'une atonie particulière de l'utérus. L'absence des douleurs ne permet pas de le confondre avec une hémorrhagie utérine qui se fait goutte à goutte dans quelques ulcères de la matrice où les douleurs sont très-vives.

Troisième espèce. *Ménorrhagie spasmodique.*

Je crois devoir établir cette espèce, dont le traitement diffère essentiellement des précédentes. Je conviens cependant qu'il serait peut-être plus convenable de la rapporter aux hémorrhagies symptomatiques, puisque l'affection nerveuse préexiste toujours, et qu'en traitant celle-ci on arrête la première. Soit qu'on la considère comme idiopathique ou seulement comme symptomatique, son existence me paraît rigoureusement prouvée par les phénomènes qui accompagnent la maladie, et par la nature du traitement, qui se tire des anti-spasmodiques. Les causes prédisposantes de cette hémorrhagie sont une constitution irritable, qui se laisse émouvoir par la plus légère cause : les femmes les plus sensibles y sont plus particulièrement exposées.

On la voit se déclarer subitement à l'occasion d'affections morales, comme la crainte, la frayeur, le chagrin et autres passions tristes. Ces affections me paraissent plutôt produire l'hémorrhagie par le trouble qu'elles portent dans le système que par l'état d'atonie qu'elles impriment aux solides. Plusieurs affections morales, que l'on croit agir uniquement en débilitant, et produire des pertes que l'on considère comme passives, donnent peut-être plus spécialement lieu à un état de spasme qui s'accompagne d'hémorrhagie. C'est ce qu'indique d'ailleurs avec évidence la nature du traitement, qui se tire des anti-spasmodiques et des narcotiques, tandis qu'elle résiste à tous les autres remèdes. Ceux qui soutiennent que ces hémorrhagies doivent être considérées comme passives, et qu'elles sont produites par l'état d'atonie que

ces affections impriment instantanément à tout le système, objectent que si les anti-spasmodiques et les narcotiques sont utiles dans leur traitement, c'est qu'ils agissent à la manière des toniques : en effet, toutes les substances auxquelles on donne ce nom sont tirées de la classe des toniques, des fortifians, des aromatiques, des échauffans : si elles n'étaient utiles que par leur vertu tonique, on emploierait avec le même succès le quina et les autres amers. L'expérience apprend cependant chaque jour que tous les toniques simples échouent dans le traitement de ces affections, tandis qu'elles cèdent à l'usage de l'éther, du laudanum, de l'eau de fleurs d'oranger.

On trouve dans les observateurs plusieurs exemples d'hémorrhagie utérine qui doivent être rapportés à cette espèce. Celui que le docteur Alibert a communiqué à M. Rondelou, qui en a donné les détails dans sa Dissertation sur les hémorrhagies utérines, est un des plus propres à prouver l'existence de cette espèce. La femme, douée d'une sensibilité très-vive, était prise de ménorrhagie chaque fois qu'elle se livrait à la colère. Willis rapporte, dans sa Pharmacopée, un exemple d'hémorrhagie guérie par l'usage des anti-spasmodiques, qui vient à l'appui de l'espèce que j'admets ici. Il se décida, dit-il, à y recourir, parce que les sensations qu'éprouvait la malade avant que l'hémorrhagie survînt, étaient pour lui une preuve d'un spasme ambulant.

On reconnaît que la ménorrhagie doit être considérée comme spasmodique par l'état antérieur de la malade, par les causes qui ont précédé, comme des chagrins ou autres affections tristes.

La lésion du système nerveux peut s'annoncer dans tout le corps, ou vers l'utérus en particulier. Cet état spasmodique, dont la nature nous est inconnue, paraît plutôt consister dans une irrégularité de l'irritabilité et de la sensibilité, dans une espèce d'ataxie, que dans une augmentation de ton; car si la ménorrhagie spasmodique se rencontre quelquefois chez des femmes fortes, on l'observe aussi souvent chez des femmes faibles; ce qui indique qu'elle doit également être divisée en deux variétés, qui font changer une partie du traitement, et qui ne se ressemblent que par les avantages que l'on retire de l'usage des narcotiques et des anti-spasmodiques. Hoffmann a reconnu les bons effets des narco-

tiques dans ce cas (1). Chez les femmes qui seraient en même temps fortes, il faut seconder l'action des narcotiques par les demi-bains, les bains, la saignée. La saignée peut dissiper le spasme ou le déplacer; elle est cependant moins utile que quand elle est entretenue par un simple état pléthorique.

Si la ménorrhagie spasmodique arrive à une femme délicate, la saignée ne doit pas être employée : en augmentant la faiblesse, elle donnerait plus d'intensité à l'état de spasme qui est la cause de l'accident : les anti-spasmodiques unis aux toniques seraient indiqués. Dans les hémorrhagies simplement spasmodiques, où le sang coule par excès de sensibilité de la matrice, les injections avec des dissolutions d'opium portées dans le vagin seraient utiles : cependant s'il y avait une excitation trop vive des vaisseaux, elles seraient nuisibles.

Quelques auteurs ont proposé d'établir une quatrième espèce de ménorrhagie pour celle qui survient pendant la durée des maladies aiguës, et qu'ils appellent *critique*, parce qu'elle en opère quelquefois la solution. En effet, on voit souvent que les diverses fièvres et les phlegmasies locales sont compliquées d'hémorrhagies utérines. Il est important de reconnaître quand on doit les considérer comme critiques : on doit alors les respecter, puisqu'elles terminent souvent la maladie. On ne doit jamais chercher à les arrêter que quand on craint que, par leur abondance et leur continuité, elles n'amènent un état d'affaiblissement qui pourrait devenir fâcheux.

---

(1) Alexandre de Tralles s'est occupé de fixer, par des expériences nombreuses et précises, les cas où l'opium convient dans les hémorrhagies. Comme les idées de Tralles m'ont paru être constatées par l'observation, je vais rapporter ici les conclusions qu'il tire des recherches qu'il avait entreprises sur les effets de l'opium dans le traitement des hémorrhagies.

Nulla igitur vera indicatio amplius superest, ex omnibus adductis, quam illa, quæ spasmos sopire, et irritamentum in parte affectâ hærens delinire jubet. Atque sub his conditionibus solis quadrobit opium hœmorrhagiarum sanationi; nunquam aliter. Hinc verò toties juvat quando dolorosa sensatio concurrit, autad minimum tensio membranosarum partium, quâ versus locum ubi sanguis erumpit, ejus nixus, urgetur.

« Si l'hémorrhagie est produite par un spasme fixé sur une partie in-» terne, dit M. Dumas, ou lorsqu'elle suppose une action vicieusement » augmentée du système nerveux sur le vasculaire, il n'est pas douteux » qu'elle ne demande l'usage de l'opium ».

Pour que les hémorrhagies qui accompagnent les maladies aiguës puissent être considérées comme critiques et salutaires, il faut qu'elles soient abondantes, qu'elles ne s'annoncent que vers le milieu de la maladie, qu'elles apportent du soulagement, et qu'elles paraissent vers les jours où s'opèrent les crises propres à cette maladie. Le plus souvent la nature se suffit; cependant s'il existe des signes d'une excitation vive, la présence de la ménorrhagie, celle même du flux menstruel, ne doivent pas empêcher de pratiquer la saignée, que l'on croirait convenir dans une synoque simple ou dans une phlegmasie locale.

Les ménorrhagies sont symptomatiques et d'un mauvais augure si elles arrivent dans le commencement des maladies et n'apportent pas de soulagement, si le sang sort en petite quantité. « Toute évacuation en petite quantité marque plutôt l'irritation ou l'affaissement de la nature, et les vains efforts qu'elle fait pour se débarrasser de ce qui l'opprime, que la liberté et la facilité de ses opérations pour nous soulager. » (Billot.) La ménorrhagie symptomatique exige rarement un traitement particulier : le traitement qui lui convient est celui qu'exige la maladie principale.

Parmi les hémorrhagies symptomatiques, il en est une qui mérite une attention spéciale de la part du médecin : c'est celle qui dépend d'un embarras gastrique ou d'une surcharge de bile. Stoll, Tourtelle, font mention de fièvres gastriques qui s'accompagnaient d'une ménorrhagie considérable. L'observation apprend que chez les femmes grosses, à l'occasion de l'irritation qu'éprouve l'utérus au moment de la conception, l'estomac est fréquemment affecté sympathiquement de nausées, de vomissemens. L'observation semble également apprendre qu'à raison des dérangemens de l'estomac, il peut survenir une hémorrhagie vers l'utérus qui est excitée sympathiquement, parce que les propriétés vitales de cet organe ont été lésées. Ce rapport sympathique entre l'estomac et l'utérus ne peut pas être révoqué en doute. Rega, dans sa belle dissertation de *Sympathiâ*, p. 137, a reconnu cette influence de l'estomac sur l'utérus : *Ergo si ab utero laborante plura stomacho contingant incommoda, non est dubitandum quin ventriculo patiente, pati debeat et uterus.*

On reconnaît que la ménorrhagie est excitée par l'embarras de l'estomac ou par une surcharge de bile, lorsque la malade se plaint de défaut d'appétit, d'amertume de la bouche, que la langue est chargée, l'haleine fétide; qu'il existe des nausées ou vomissemens de matières glaireuses, verdâtres ou jaunâtres, qui soulagent; qu'elle se plaint des ensibilité à l'épigastre, de céphalalgie sus-orbitaire : dans ce cas, les évacuans, soit vomitifs, soit purgatifs, sont indiqués, suivant que la turgescence se manifeste par haut ou par bas. L'embarras doit être regardé comme intestinal si la malade éprouve des borborygmes, des coliques, une tension incommode de l'abdomen, des déjections alvines, qui apportent un soulagement sensible. Selle, dans sa Pyrétologie, Stoll, Tourtelle, ont employé avec succès les vomitifs, pour modérer la ménorrhagie, lorsqu'il y avait des indices d'un embarras gastrique.

On est autorisé à admettre cette pratique lorsqu'on considère qu'elle a été heureuse entre les mains de Stoll, et de beaucoup d'autres praticiens qui y ont eu recours, à son exemple, dans les hémoptysies mêmes. Baglivi, Bergius, avaient aussi connu la propriété qu'ont les vomitifs d'arrêter les hémorrhagies dépendantes des saburres des premières voies. Mais avant d'y recourir, il faut bien s'assurer que l'embarras gastrique n'est point un commencement de phlegmasie de la membrane muqueuse gastrique; sans quoi l'irritation violente que produit l'émétique rendrait son usage dangereux.

2°. *Du Catarrhe utérin.*

Cet écoulement, que je décris sous le nom de *catarrhe utérin* (dénomination qui a déjà été adoptée par M. Blattin dans une Dissertation *ex professo*), est plus généralement connu sous les noms de *leucorrhée*, de *flueurs blanches*. Les médecins étant convenus de donner le nom général de *catarrhe* à toute inflammation d'une membrane muqueuse, on doit également appeler *catarrhe* celle de la muqueuse utérine : elle est une des plus fréquentes, et est nommée *catarrhe utérin*, de l'organe qui en est le siége. Beaucoup d'auteurs n'ont décrit que l'espèce de leucorrhée qui s'accompagne d'une faiblesse générale ou locale, et ont prescrit une méthode de traitement uniforme pour tous les cas.

Je place la leucorrhée à côté de la ménorrhagie, parce que cet écoulement paraît être produit par les mêmes causes, accompagné des mêmes circonstances que le flux immodéré des règles. Lorsque le catarrhe utérin est chronique, il succède le plus souvent à la ménorrhagie lorsqu'elle a duré long-temps, et que les vaisseaux de la matrice ont perdu leur force tonique. Chez beaucoup de femmes, il survient de vraies flueurs blanches peu de temps avant l'écoulement des règles, ou immédiatement après. On observe presque toujours une sorte de correspondance entre l'écoulement des règles et le catarrhe chronique; en sorte que ce dernier augmente en proportion de ce que le flux menstruel diminue; on voit même des femmes chez lesquelles le catarrhe utérin semble observer la même périodicité dans son retour que les règles elles-mêmes le feraient si elles n'avaient pas déjà entièrement cessé : c'est ce que l'on peut souvent remarquer à l'âge de quarante ou quarante-cinq ans, époque de la cessation naturelle des menstrues; il n'est pas rare de voir alors le catarrhe utérin suppléer l'évacuation périodique, et cesser quelquefois de lui-même au bout d'un certain temps; ce qui doit porter à attendre patiemment, et à le respecter pendant tout le temps qu'emploie la nature à effectuer la cessation des règles : il est établi par elle pour rendre ce changement moins brusque. Aussi Hippocrate, ce grand observateur, traite-t-il de cette maladie, qui paraît avoir été très-commune de son temps dans la Grèce, sous le nom de *pertes*, qu'il distingue en plusieurs sortes, d'après leur couleur, qui est tantôt blanche, tantôt jaune, verdâtre.

Si les règles sont supprimées ou irrégulières, l'évacuation des flueurs blanches tient, pour ainsi dire, lieu de règles : loin de nuire aux femmes, elle produit, au contraire, du soulagement, si elle est modérée. On ne doit pas chercher à supprimer cet écoulement, mais s'occuper de rappeler les menstrues.

On peut trouver un autre rapprochement entre le catarrhe utérin et la ménorrhagie, en ce que le premier tire, au moins en partie, sa source des mêmes vaisseaux qui fournissent le sang dans cette dernière. Si les glandes de la membrane muqueuse de la matrice et du vagin concourent en partie a la formation de la matière de la leucorrhée, comme le prétendent plusieurs auteurs, il est certain que la plus grande quantité est fournie par

l'exhalation des vaisseaux qui s'ouvrent à la surface interne de l'utérus, et qui sont probablement les mêmes qui fournissent les règles.

Une autre raison qui doit déterminer à placer le catarrhe utérin à côté de la ménorrhagie, c'est que ses effets sur l'économie, lorsqu'il est abondant et ancien, ressemblent parfaitement à ceux que produit un écoulement excessif des mois. Les symptômes d'anorexie et de dyspepsie sont très-fréquens chez les femmes sujettes à l'une ou à l'autre de ces indispositions : l'une et l'autre produisent une faiblesse considérable qui se manifeste particulièrement sur l'estomac, dont les fonctions sont troublées.

Quoiqu'Arétée ne fasse, pour ainsi dire, qu'indiquer la leucorrhée, il a bien remarqué la correspondance qu'il y a entre l'état maladif de l'estomac et celui de l'utérus atteint de flueurs blanches.

Si j'ai tant insisté sur les rapprochemens qui existent entre ces deux maladies, c'est pour mieux faire sentir l'identité de traitement qui doit exister entre la ménorrhagie passive et la leucorrhée constitutionnelle, entre la ménorrhagie active et la leucorrhée par irritation locale, entre la ménorrhagie spasmodique et la leucorrhée de même nature.

Sous le nom de *leucorrhée*, je ne comprends pas, comme l'a fait Sauvages dans sa Nosologie, tout écoulement puriforme de la matrice ou du vagin. Dans la vieillesse, on prend le plus souvent pour des flueurs blanches des écoulemens qui sont la suite d'ulcères, ou qui, par leur continuité ou leur virulence, se sont compliqués d'ulcérations : dans ce cas, la matière de l'écoulement est fétide, sanieuse, sanguinolente, accompagnée de douleurs gravatives ou lancinantes, et qui offrent quelquefois alternativement ce caractère.

Je restreins le nom de *catarrhe utérin* à l'écoulement qui est une suite d'une lésion des propriétés vitales de la membrane muqueuse de la matrice ou du vagin. Baillou, qui vivait au seizième siècle, avait saisi le vrai caractère des flueurs blanches, lorsqu'il les appelle un *rhume de la matrice* (*rheumata*). On voit, par cette expression, qu'il avait des idées précises sur le siége et sur la nature de cette maladie, qu'il croit être une affection catarrhale. Ettmuller dit, en parlant de la leucorrhée : *quod in na-*

ribus coryza, in oculis nimia lacrymatio, hoc est tàm in naribus quàm in fœminis gonorrhea. L'illustre Morgagni, dans l'épitre XLII, dit expressément que cet écoulement tire sa source de la matrice, dont la surface interne est affectée d'une sorte de rhume, comme la surface des narines l'est dans le coryza. Il a confirmé, par l'expérience, que les flueurs blanches consistaient dans une lésion des fonctions sécrétoires de la membrane muqueuse de la matrice ou du vagin; car il a exprimé de l'utérus et de son orifice, quoiqu'il n'y eût point d'ulcération, une matière blanche analogue à celle qu'avait fournie, pendant sa vie, la femme atteinte de catarrhe utérin.

Aussi voit-on que les flueurs blanches, comme les autres catarrhes, sont plus fréquentes et plus abondantes en hiver qu'en été, dans les pays humides et marécageux, comme la Hollande, la Belgique, que dans ceux qui sont secs et bien aérés. Lorsque l'atmosphère devient humide et chaude, la leucorrhée augmente, en sorte que la quantité de l'écoulement paraît être en raison inverse de la propriété dissolvante de l'air. Les mêmes causes qui occasionent les épidémies catarrhales augmentent les flueurs blanches, et les produisent quelquefois momentanément. Les femmes dont la fibre est molle, chez lesquelles les fluides blancs prédominent, sont celles qui sont plus sujettes au catarrhe utérin chronique.

La matière de cet écoulement est d'abord limpide et séreuse, et n'occasione aucune douleur, si le catarrhe utérin est chronique dès son origine; ce qui fait que les femmes négligent cette indisposition dans les commencemens. Au début, l'écoulement n'est pas continuel; quelquefois le liquide est glaireux, tenace et comme en masse ou par flocons; mais lorsque la maladie a duré quelque temps, le flux devient si abondant chez quelques femmes, qu'il traverse les linges dont elles s'enveloppent. Mais si le catarrhe utérin a offert, dès l'origine, une marche aiguë, la couleur, l'odeur et la consistance de la matière varient suivant l'état des parties et le degré d'irritation de la membrane muqueuse: tantôt elle est d'une couleur citrine, jaune; tantôt elle est verdâtre, ou mélangée de couleurs variées. Quand l'écoulement est vert, M. Chambon le regarde comme produit par un vice dartreux, érysipélateux: la couleur verte est seulement l'indice d'une irritation vive. Ces virus ne sont pas les seuls qui puissent irriter,

occasioner une phlogose. On observe cette couleur verdâtre dans la seconde période de tous les catarrhes utérins aigus, quelle que soit la cause qui les ait produits, mais d'une manière plus ou moins sensible, suivant le degré de l'inflammation.

Un catarrhe chronique peut à la longue offrir les mêmes apparences dans la couleur de la matière, et dégénérer accidentellement en catarrhe aigu. La matière peut devenir âcre, corroder les parties sur lesquelles elle passe, produire des ardeurs d'urine et autres symptômes conformes à ceux de la gonorrhée. La femme se plaint de douleurs du dos et des reins. Ces nuances, extrêmement variées dans la couleur de la matière de l'écoulement, prouvent que la dénomination de *flueurs blanches*, de *leucorrhée* (de λευκος, *blanc*, et ρεω, *je coule*) est vicieuse; elle est la même dans toutes les espèces de catarrhe, et ne peut être, par conséquent, d'aucune utilité pour décider si l'affection est produite ou non par une cause de nature contagieuse.

Si l'on s'en rapportait aux apparences seules de la matière, on pourrait confondre les flueurs blanches avec la gonorrhée: elles sont insuffisantes pour établir la distinction de deux affections dont le siége est le même. Dans les cas ordinaires, il est faux de dire que dans la blennorrhagie la matière s'écoule, chez les femmes, par le canal de l'urètre; le vagin est le plus souvent seul affecté; ce n'est que dans des cas rares, où l'inflammation étant très-vive, elle s'étend à la matrice, à la vessie et au canal de l'urètre, et qu'en pressant ce dernier avec le doigt porté dans le vagin, on peut en exprimer la matière de la gonorrhée, si la femme n'a pas uriné depuis quelque temps. La présence d'un écoulement fourni par le canal de l'urètre n'est même pas, à mon avis, un indice certain qu'il est contagieux. Des flueurs blanches acrimonieuses, qui auraient leur siége dans le vagin, ne pourraient-elles pas produire une irritation assez vive pour qu'elle puisse se propager jusqu'au canal de l'urètre, et donner ainsi lieu à un écoulement par cette partie?

En soutenant que le siége de ces deux écoulemens est le même, j'entends spécialement énoncer que, dans l'un et l'autre cas, la matière sort par le vagin. Je ne prétends pas nier, comme le veulent quelques auteurs, que la matière des gonorrhées soit spécialement fournie par le vagin, tandis que les flueurs blanches paraissent avoir leur siége principal dans la matrice, dont la

membrane interne est atteinte de catarrhe : aussi les incommodités dont se plaignent les femmes atteintes de blennorrhagie se font-elles spécialement sentir dans le vagin, vers les commissures et à l'entrée : rarement la douleur s'étend profondément. Dans le catarrhe utérin aigu, au contraire, les femmes se plaignent de chaleur vers la matrice, et de douleurs vers les lombes, les aînes et les cuisses. Mais ces différences, quoique fondées jusqu'à un certain point, sont insuffisantes pour établir le diagnostic de ces deux affections, parce que les flueurs blanches ont aussi leur siége dans le vagin, comme on le voit chez les femmes grosses. La gonorrhée peut aussi attaquer le col de la matrice, et se propager à sa surface interne. Tous les observateurs parlent de cancers du col de la matrice produits par le vice vénérien : il résulte de ces réflexions qu'il serait inutile d'introduire dans le vagin, après l'avoir bien nettoyé par des injections, des linges roulés que l'on y retiendrait par un bandage pendant plusieurs heures, pour reconnaître si le vagin ou l'orifice de l'utérus est le siége de l'écoulement. On ne serait pas plus éclairé sur la nature de l'écoulement quand on aurait reconnu par laquelle de ces deux parties il est fourni ; qu'il vient, par exemple, du vagin, parce que les taches sont sur les côtés, ou bien de la matrice, parce qu'on n'en observe que vers la portion de linge qui correspondait à son orifice.

Baglivi, pour distinguer les flueurs blanches de la gonorrhée, a proposé le signe suivant, qu'il regardait comme infaillible ; l'écoulement leucorrhoïque, dit-il, disparaît pendant la menstruation, parce qu'il est fourni par les mêmes vaisseaux que les règles, tandis que la matière des gonorrhées continue de couler pendant que la femme a ses règles. Mauriceau, Mercatus, Fernel, Roderic à Castro, ont partagé l'erreur de Baglivi. Il est difficile de déterminer si l'écoulement auquel la femme est sujette a réellement cessé pendant les règles, ou s'il est seulement devenu insensible, parce qu'il est coloré par le sang menstruel. Pourquoi la menstruation ne pourrait-elle pas avoir lieu par la matrice, et les flueurs blanches couler en même temps par le vagin? Baillou, Astruc, assurent avoir vu les flueurs blanches et les règles couler en même temps.

Dans les premières éditions de sa Nosographie, M. Pinel avait proposé comme le moyen le plus sûr de distinguer la leucorrhée

de la blennorrhagie, d'avoir égard aux circonstances qui ont accompagné cet écoulement lors de son origine. La leucorrhée, disait-il, est toujours sans douleur dans les commencemens, et continue ainsi pendant long-temps; dans la gonorrhée, au contraire, la douleur se déclare en même temps que l'écoulement et l'a même précédé de quelques jours; elle est plus vive dans les premiers temps, et les accidens les plus fâcheux qu'elle développe ont lieu dans ce même instant. Cette différence dans l'invasion, notée ici par M. Pinel, n'est vraie que pour le catarrhe chronique. Le catarrhe utérin aigu commence, comme la blennorrhagie, par la douleur, et offre les mêmes symptômes dans les premiers temps.

Si une femme déjà sujette à un catarrhe chronique, et qui s'est exposée à contracter l'infection vénérienne, vient à éprouver des douleurs, et que la couleur de la matière change, il faut apporter la plus grande circonspection pour décider si ces changemens doivent être attribués à une cause virulente, ou à l'acrimonie qu'a contractée l'écoulement, ou à la phlogose accidentelle dont les parties sont atteintes. Les soupçons d'infection vénérienne sont un peu mieux fondés si la femme vient à virulenter ceux qui cohabitent avec elle; cette circonstance seule ne suffit cependant pas encore pour prononcer qu'elle existe. N'a-t-on pas de nombreux exemples de maris pris de catarrhe de l'urètre pour avoir cohabité avec leurs femmes atteintes de flueurs blanches, ou pendant que les lochies coulaient encore? Si les dartres se communiquent lorsqu'elles ont leur siége à la surface du corps, comment seraient-elles moins contagieuses lorsque leur action se porte sur les organes de la génération, qui sont plus sensibles, et où tout semble concourir à favoriser la contagion? M. Swédiaur cite des exemples de catarrhes de l'urètre produits par la cohabitation avec des femmes chez lesquelles les dartres s'étaient fixées à l'intérieur du vagin.

Dans les cas où l'obscurité des signes ne permet pas de prononcer sur la nature de l'écoulement qui se fait par les parties génitales de la femme, la prudence dicte cependant de défendre les approches conjugales, qui, en supposant même l'absence de tout soupçon d'affection vénérienne, lui nuiraient nécessairement lorsqu'elle est prise de catarrhe aigu. C'est surtout dans les cas où les personnes sont mariées que la plus grande réserve dans

son jugement devient indispensable, pour ne pas s'exposer à troubler l'union de deux époux qui n'ont peut-être rien à se reprocher.

Qui pouvait être plus à même de prononcer affirmativement sur cette matière, que M. Cullerier? Cependant, malgré sa longue expérience dans les maladies de ce genre, il laisse indécise, dans son article *Blennorrhagie*, la question de savoir s'il existe des moyens de distinguer l'écoulement vénérien des flueurs blanches simples.

Je distinguerai la leucorrhée idiopathique en trois espèces, d'autant plus essentielles à observer, que le traitement est opposé : la leucorrhée par irritation locale, la leucorrhée constitutionnelle ou adynamique, la leucorrhée métastatique. A ces trois espèces, je crois qu'il est important d'en ajouter deux autres où la leucorrhée n'est que symptomatique : je donnerai à l'une le nom de *leucorrhée spasmodique*, et à l'autre celui de *leucorrhée sympathique*. M. Pinel a porté le nombre des espèces de la leucorrhée idiopathique à cinq; et M. Blattin, dans son Traité du catarrhe utérin, en établit jusqu'à huit, en y comprenant celle par dérangement des digestions. Les espèces admises par M. Pinel sont, 1°. la leucorrhée constitutionnelle; 2°. la leucorrhée métastatique; 3°. la syphilitique; 4°. celle par irritation locale; 5°. celle par suite de couches.

M. Pinel, dans son article *Leucorrhée* du Dictionnaire des Sciences médicales, à la rédaction duquel M. Bricheteau a concouru, a pensé que cette première distribution pourrait être modifiée avec avantage par la suivante. Il a donc imposé, aux variétés de leucorrhée qu'il décrit, les dénominations, 1°. de *constitutionnelle*; 2°. d'*accidentelle*; 3°. de *succédanée*; 4°. de *syphilitique*; 5°. de *critique*. Ces deux auteurs ont cru devoir renfermer dans la seconde variété désignée sous le nom d'*accidentelle*, celle que M. Pinel avait appelée antérieurement *métastatique*, par irritation locale et par suite des couches. Ils rapportent aussi à cette variété l'espèce admise par M. Blattin, et qui est la suite de l'irrégularité ou de la suppression des menstrues, celles qui sont occasionées par des affections morales, et auxquelles j'ai donné le nom de *spasmodiques*, celles qui surviennent chez de jeunes personnes, pour avoir pris du lait, ou pour avoir fait usage de compositions emménagogues. Elle est ordinairement le

résulat de causes connues et appréciables. D'après le vague de cette dénomination, on conçoit que cette espèce doit fournir des exemples nombreux de catarrhe utérin, parmi lesquels il serait possible d'établir des subdivisions tout aussi bien fondées que la division primitive.

La leucorrhée succédanée a été établie pour désigner les catarrhes utérins qui remplacent des sécrétions ou excrétions établies par la nature.

Elle diffère de l'espèce précédente en ce qu'elle est le supplément d'une évacuation naturelle, comme celle des règles, du flux hémorrhoïdal. Ils font observer avec raison que ce caractère d'évacuation supplémentaire est le point capital qui doit diriger dans son traitement. Ils ont désigné sous le nom de *leucorrhée critique* celle qui survient à la fin des maladies aiguës, et qui en est ordinairement la solution.

Aux cinq espèces admises primitivement par M. Pinel, M. Blattin propose de surajouter, 6°. celle par dérangement des menstrues, 7°. celle qui est héréditaire, 8°. celle par dérangement des digestions. L'ouvrage de M. Blattin sur le catarrhe utérin est rempli d'érudition; mais il serait à désirer qu'il eût réduit à un plus petit nombre les espèces et les variétés qu'il admet. On peut aussi lui reprocher d'avoir rangé parmi les observations qu'il cite plusieurs exemples qui appartiennent à des maladies organiques de l'utérus. Il me semble que les trois espèces de leucorrhée idiopathique que j'ai établies sont les seules dont les symptômes soient différens.

La leucorrhée syphilitique doit être rapportée à celle par irritation locale, et n'exige quelquefois que le même traitement. Si on fait une espèce particulière de ce mode d'irritation produit par l'infection vénérienne, il faudrait aussi établir des espèces pour les écoulemens dépendans d'une affection dartreuse, érysipélateuse, arthritique. Je vois dans tous ces cas une irritation locale, mais dans le traitement de laquelle il faut avoir égard aux causes qui l'ont produite.

On ne peut pas, dans l'ordre naturel, assimiler les lochies aux flueurs blanches. L'accouchement, il est vrai, est fréquemment une cause occasionelle de catarrhe utérin; mais la leucorrhée qui survient à la suite des couches ne constitue pas une espèce distincte : elle me paraît devoir être rapportée ou à la leucorrhée

constitutionnelle, ou à celle par irritation locale, suivant qu'elle survient chez des femmes faibles, sans que l'accouchement ait irrité la matrice en aucune façon ; ou qu'un accouchement laborieux, l'extraction violente du placenta ont produit une phlegmasie de ce viscère : le traitement est le même que dans l'une de ces espèces. Dans ce dernier cas, le catarrhe survient dans les premiers jours des couches, et remplace les lochies.

La sixième espèce de M. Blattin, qui comprend celle qui serait produite par le dérangement des menstrues, peut toujours être rapportée à l'une des trois espèces que j'admets : ou la leucorrhée succède à une menstruation fort abondante, et qui, par sa quantité et son ancienneté, a affaibli la femme et relâché l'extrémité des vaisseaux utérins, alors la leucorrhée est constitutionnelle ou adynamique, et doit être traitée comme telle ; ou bien elle succède à une suppression subite des menstrues ou elle dépend de leur irrégularité, et alors la leucorrhée doit être considérée comme métastatique, puisqu'il y a suppression d'un écoulement : le traitement doit consister à le rappeler. La suppression inconsidérée de la leucorrhée pourrait donner lieu à des maladies graves : elle est critique et sert d'émonctoire : dans ce cas, la leucorrhée présente les symptômes et suit la marche du catarrhe utérin aigu ; elle est accompagnée d'irritation, de constriction des vaisseaux utérins.

Le catarrhe utérin peut attaquer, dès le bas âge, les filles qui ont eu pour mères des femmes sujettes habituellement à un écoulement ; mais cette leucorrhée héréditaire ne peut pas être distinguée de celle qui est entretenue par la débilité de la constitution : comme cette dernière, elle dépend de l'organisation primitive, qui est faible et lâche : c'est une cause particulière du catarrhe adynamique. Cette espèce est toujours chronique, et l'écoulement est difficile à détruire, attendu qu'il faut, pour ainsi dire, changer le tempérament et dissiper la cachexie héréditaire. En effet, comme toutes les autres maladies héréditaires qui sont inhérentes à l'organisation, elle est bien moins soumise à la puissance de l'art que celle qui tient à des causes accidentelles : on en pallie, on en suspend les accès, mais elle a toujours de la tendance à se manifester de nouveau à la plus légère cause. Cependant la difficulté de la cure dans la leucorrhée héréditaire n'autorise pas pour cela à en faire une espèce distincte. Les flueurs blanches qui sont très-anciennes, ou qui attaquent des sujets avancés en âge, sont

aussi souvent incurables, quelque bien indiqués que soient d'ailleurs les moyens par lesquels on les combat. On est quelquefois réduit, pour rendre à la femme son état supportable, de s'attacher à pallier les symptômes les plus incommodes. Ce catarrhe héréditaire peut disparaître de lui-même à l'époque de la menstruation, lorsque la constitution de la femme se fortifie.

Le dérangement des digestions accompagne constamment la leucorrhée constitutionnelle. Les tiraillemens d'estomac ont aussi toujours lieu dans le catarrhe utérin chronique. Dans cette espèce, qui est entretenue par la constitution cachectique du sujet, soit primitive, soit secondaire, tous les systèmes sont affectés, et surtout l'estomac, qui est dans un état de débilité extrême. Si on fait de ce symptôme, quoique très-fréquent, une espèce distincte, il faut alors établir autant d'espèces ou de variétés dans la constitutionnelle qu'elle présente de symptômes.

Les causes prédisposantes et déterminantes du catarrhe utérin sont extrêmement variées : peut-être pourrait-on reprocher aux auteurs d'en avoir admis plusieurs trop légèrement, et d'avoir souvent conclu *post hoc, ergo propter hoc*. Dans la recherche des causes, on a souvent regardé comme liés deux phénomènes qui n'étaient que coexistans.

Les causes prédisposantes de la leucorrhée constitutionnelle sont la faiblesse naturelle ou accidentelle de la constitution en général, ou de l'utérus en particulier : un tempérament pituiteux, une fibre molle, des hémorrhagies, des affections héréditaires, comme la scorbutique, la scrophuleuse, rendent les femmes plus sujettes à cette espèce de leucorrhée.

Les causes occasionelles les plus ordinaires sont l'abus des boissons relâchantes, comme le thé, celui des bains tièdes, des lotions, le défaut d'exercice, une habitation dans un lieu humide et marécageux, le chagrin, qui diminue l'activité de la circulation. Un coït immodéré, qui affaiblit à la longue les organes, doit aussi être rangé parmi les causes de cette espèce de catarrhe : il en est de même des chaufferettes, quoique dans les commencemens leur usage, qui est une coutume si pernicieuse pour les femmes, doive être rangé parmi les causes de la leucorrhée par irritation locale. Cette espèce est toujours chronique : elle peut cependant avoir été précédée d'un catarrhe aigu qui est devenu par l suite chronique. Secondairement, les causes du catarrhe aigu peu-

vent favoriser la naissance de la leucorrhée constitutionnelle.

Les flueurs blanches par irritation locale peuvent dépendre de l'abus du coït, de la masturbation, d'un écoulement laborieux, d'un avortement, de l'extraction violente du placenta, de la présence d'un corps étranger, comme un pessaire pendant les premiers jours de son introduction : au bout de quelque temps la partie s'y habitue, et alors il n'y a plus d'écoulement, ou il devient chronique. Différentes affections, comme la dartreuse, la syphilitique, l'arthritique, connues ordinairement sous le nom de *virus*, un érysipèle fixé sur cette partie peuvent aussi occasioner cet écoulement : le col, dans quelques-uns de ces cas, est assez souvent engorgé et plus volumineux. Sa marche est celle d'un catarrhe aigu.

La troisième espèce, que j'appelle *leucorrhée métastatique*, est celle dont l'invasion est occasionée par la suppression de quelque écoulement, soit naturel, comme celui des règles, des hémorrhoïdes, et autres hémorrhagies par une partie quelconque du corps, d'une diarrhée ; soit artificiel, comme celui d'un séton, d'un cautère. La suppression de la transpiration, une disparition subite d'un exanthème, comme dartres, gale ; le déplacement d'une affection arthritique, peuvent aussi produire la leucorrhée métastatique : les symptômes sont ceux d'un catarrhe aigu. On établit son diagnostic par la disparition de ces écoulemens ou des éruptions.

Le prognostic est plus ou moins fâcheux suivant l'espèce de catarrhe : il est plus favorable lorsque la maladie tient à un état sthénique que lorsqu'elle tient à une faiblesse, soit générale, soit locale. La durée des catarrhes chroniques est indéterminée : ils ne peuvent cesser que par les secours de l'art ; tandis que le catarrhe utérin aigu a une durée déterminée, et cesse le plus souvent spontanément après avoir parcouru ses périodes. Le catarrhe utérin n'étant pas toujours de même nature, le traitement doit varier suivant les causes de la maladie. Dans quelques cas, la guérison de la leucorrhée métastatique est difficile à obtenir. L'invasion des flueurs blanches à la suite de la disparition d'un écoulement ou d'une éruption n'offre rien de fâcheux : ce catarrhe est, au contraire, salutaire, et doit être considéré comme critique. Si l'on ne doit jamais arrêter ce flux que d'une manière lente, c'est surtout dans ce cas, où il sert d'émonctoire, que sa suppression subite pourrait occasioner des maladies graves. Si c'est une éva-

cuation supprimée, il faut s'efforcer de la rappeler, à moins qu'elle ne soit par elle-même plus grave que la leucorrhée, qui doit alors être regardée comme un bienfait de la nature. On doit rappeler les menstrues, rétablir la transpiration par l'exercice, les frictions sèches, les boissons chaudes et légèrement aromatiques, comme la bardane, la fleur de sureau. Si c'est une dartre, ou autre humeur acrimonieuse, on doit appliquer un large vésicatoire à l'intérieur des cuisses, et employer ensuite le traitement adapté à la nature de la maladie. On doit placer de nouveau le séton ou le cautère lorsque la nature paraît, pour ainsi dire, avoir contracté l'habitude de cet écoulement.

Le catarrhe utérin aigu est une affection purement locale, et dépend d'une irritation particulière des parties de la génération. Le flux dépendant d'une irritation locale a été appelé, par quelques auteurs qui l'ont distingué de la leucorrhée, *gonorrhée bâtarde*. Les flueurs blanches qui surviennent à l'âge de la puberté, chez des femmes qui mènent une vie sédentaire, fort adonnées à la bonne chère, aux vins généreux, aux liqueurs spiritueuses, ou stimulées par des désirs vénériens, sont ordinairement de cette espèce : celles dont les écoulemens habituels sont âcres, et qui ne se tiennent pas propres, y sont très-exposées. Les femmes sont souvent atteintes de catarrhe utérin aigu pour s'être assises sur des corps froids ou humides, pour s'être mouillé les pieds, ou pour avoir éprouvé un froid vif vers ces parties.

Les exemples authentiques de catarrhe utérin qui se sont développés sous l'empire d'une constitution atmosphérique, et qui ont régné d'une manière épidémique, me paraissent plus souvent devoir être rapportés à cette espèce qu'à la constitutionnelle.

Le catarrhe utérin aigu offre quatre périodes dans sa marche : la première s'annonce par un prurit, d'abord léger, à la vulve, dans l'intérieur du vagin, et qui se propage quelquefois dans la matrice. Les femmes se plaignent d'une chaleur considérable vers cet organe, d'un sentiment de sécheresse qui suspend momentanément la sécrétion des mucosités qui lubrifient ce conduit, et de douleurs des lombes et du dos; le prurit va croissant, et devient parfois insupportable. Dans quelques cas, il augmente les appétits vénériens : si la femme cède à ce penchant, la maladie en est aggravée. Cette première période est accompagnée d'envies fréquentes d'uriner.

La seconde période, qui a lieu vers le troisième ou quatrième jour, est caractérisée par un écoulement séreux, d'abord peu abondant; la matière augmente en quantité, et prend ensuite une couleur verte ou jaunâtre plus ou moins foncée, suivant le degré d'irritation; les ardeurs d'urine deviennent plus fatigantes; les grandes lèvres, la vulve, le vagin, quelquefois le canal de l'urètre, offrent des symptômes d'inflammation. Il survient parfois de la fièvre; les douleurs, d'abord concentrées dans l'hypogastre, s'étendent quelquefois aux aînes, aux hanches, à la partie interne des cuisses, au périnée.

Dans la troisième période, qui commence au neuvième ou dixième jour, les symptômes inflammatoires diminuent d'intensité; la matière de l'écoulement est encore très-abondante; successivement elle devient plus épaisse et offre diverses nuances dans sa couleur, jusqu'à ce qu'elle soit entièrement blanche; bientôt l'écoulement diminue, les ardeurs d'urine se dissipent.

La quatrième période, qui forme le passage à l'état chronique, offre beaucoup d'irrégularités: l'écoulement disparaît pendant quelque temps, et s'annonce ensuite sans cause connue. Celui dont la matière est floconneuse, ou qui ressemble à des glaires filantes ou à de la gelée, est ordinairement difficile à guérir.

La leucorrhée peut donner lieu à un épaississement plus ou moins considérable de la membrane muqueuse utéro-vaginale. Par suite d'inflammations successives, elle peut y déterminer des ulcérations, et devenir l'origine de lésions organiques de l'utérus. L'orifice vaginal de cet organe devient mou, rougeâtre, se boursouffle et se dilate. L'inflammation de la membrane muqueuse du vagin a, dans certains cas, donné lieu à des adhérences plus ou moins étendues. Quand elle devient chronique, elle agit d'une manière marquée sur le système nerveux, et prédispose les femmes à l'hypochondrie et à un état vaporeux.

Dans cette espèce de catarrhe, les femmes doivent faire un usage fréquent de lotions appropriées: elles entraînent la matière qui, par son séjour, augmenterait l'inflammation des parois du vagin, en même temps qu'elles modèrent la chaleur vive et la démangeaison qui tourmentent la femme. Lorsque le prurit est considérable, on doit préférer celles faites avec des décoctions de ciguë, recommandées par Storck. Ce prurit insupportable n'est pas toujours l'indice du besoin des plaisirs de l'amour; il n'est

pas propre aux filles pubères : je l'ai rencontré avec un écoulement chez une petite fille de trois ans ; la démangeaison était si vive qu'elle s'enflammait la vulve en se grattant. Ce prurit intolérable s'observe plus souvent dans la leucorrhée dont sont atteintes les femmes de constitution bilieuse, celles qui ont une affection dartreuse, érysipélateuse. Le petit-lait, les acides, les décoctions de fumeterre, etc., conviennent pour modérer l'écoulement chez les femmes bilieuses. S'il existe un virus, outre les soins de propreté, on doit le combattre par des moyens internes appropriés à sa nature. Dans le cas où le catarrhe serait produit par un virus dartreux, on doit employer les boissons faites avec la fumeterre, la douce-amère, la scabieuse, le *viola tricolor* (pensée). La diète lactée serait très-convenable pour seconder l'action de ces boissons, et modifier leur action sur l'estomac. Le vésicatoire est presque toujours nécessaire pour rappeler la dartre au dehors. On peut donner à l'intérieur des pilules avec un grain de mercure doux, et un quart de grain, puis un demi-grain de soufre doré d'antimoine (oxide d'antimoine sulfuré orangé); on porte la dose de cette dernière substance jusqu'à deux grains, en l'augmentant progressivement. M. Chaussier a conseillé l'usage d'un sel particulier, qui est l'hydro-sulfure sulfuré de soude, dans lequel le soufre est en grande proportion : il assure l'avoir employé avec avantage dans le traitement des maladies produites par la métastase ou la répercussion d'un virus psorique, dartreux. On le prescrit intérieurement dissous dans l'eau ou réduit sous forme de pilules; on doit en commencer l'usage par de très-petites doses, comme de cinq à six grains, que l'on augmente successivement jusqu'à un gros environ. Les eaux minérales sulfureuses, soit naturelles, telles que celles de Barèges, de Cautéretz, etc.; soit artificielles, en lotions, en douches, en bains, peuvent être employées avec avantage dans les flueurs blanches de cette espèce.

Le cas où la femme atteinte d'un catarrhe utérin aigu est robuste, les symptômes inflammatoires très-intenses, est le seul où la saignée générale, ou plutôt l'application des sangsues à la vulve, recommandée par Mercatus, Roderic à Castro, Primerose, Sydenham, Hoffmann, peut être utile.

Leucorrhée constitutionnelle ou adynamique. Parmi les causes qui produisent les flueurs blanches qui tiennent à un état de fai-

blesse, les unes agissent sur tout le système et les autres localement; d'où il résulte que la leucorrhée passive doit être distinguée en deux variétés importantes à établir pour le traitement : l'une est purement locale, et l'autre constitutionnelle. En effet, il existe un catarrhe utérin dépendant seulement d'un état d'atonie des organes de la génération, et qui doit être considéré comme une affection purement locale : tel est celui qui est produit par l'abus des bains de vapeurs. Dans les commencemens de ce catarrhe, la femme peut être bien portante et conserver ses forces; quoique la maladie ait été primitivement locale, elle peut, par sa longueur, influer sur le système entier. Cette première variété, qui a lieu chez une personne bien portante, ne présente qu'une seule indication, qui consiste à exciter l'utérus; tandis que dans le catarrhe utérin, où l'atonie locale se trouve jointe à une faiblesse générale, il ne suffirait pas d'exciter l'utérus; il faut en outre fortifier le système.

Le diagnostic du catarrhe qui est l'effet d'une faiblesse locale se tire du bon état des forces de la malade et de l'absence de la douleur, de chaleur vers la partie qui est le siége de l'écoulement. Les moyens curatifs doivent se diriger sur la partie affectée; les lotions toniques faites à froid, telles que celles faites avec les infusions de plantes aromatiques dans le vin, les fumigations aromatiques, les lotions avec les eaux sulfureuses, les demi-bains dans ces mêmes eaux, sont les moyens indiqués contre cette variété du catarrhe utérin chronique. C'est à cette variété que me paraît convenir plus spécialement le vésicatoire au périnée, qui a été conseillé contre les blennorrhées anciennes, et qui paraît avoir réusssi : c'est dans ce cas que l'usage des astringens est permis. Dans le cas même où la maladie est locale, si elle est ancienne, on ne pourrait pas, sans danger, la supprimer brusquement, parce que la nature paraît s'être accoutumée à cet émonctoire.

La seconde variété de la leucorrhée passive est caractérisée par une débilité de la constitution toute entière, dont elle n'est qu'un symptôme, que l'on ne peut espérer de guérir que lorsque la faiblesse sera dissipée; elle peut cependant avoir été précédée d'une excitation trop vive dont elle est la suite. Les femmes qui ont cet écoulement deviennent pâles, tristes, sont peu jalouses des embrassemens de leurs maris, qui sont quelquefois pour elles une cause de douleur : elles sont ordinairement stériles; et, si

elles conçoivent, elles sont sujettes à avorter; elles éprouvent des symptômes de dyspepsie et d'anorexie, et se plaignent presque habituellement de maux d'estomac; elles transpirent peu, et sont très-sensibles aux variations de l'atmosphère; la cause la plus légère produit chez elles une faiblesse d'esprit et les fait tomber dans un état d'hypochondrie, parce que chez elles il y a faiblesse dans les facultés intellectuelles et dans les organes des sensations. Il n'est pas rare de voir les femmes tomber dans la fièvre lente à la suite de leucorrhées très-prolongées, sans aucun vice organique de la membrane muqueuse, puisque quelques-unes de ces malades ont guéri.

Les femmes avancées en âge, qui vivent mal et qui ont abusé des liqueurs spiritueuses, les femmes scorbutiques tombent souvent dans des écoulemens de cette nature, qui sont peu susceptibles d'être détruits par la médecine, parce que la constitution de ces sujets est détériorée à raison de leur régime et de leur âge. Cette seconde variété offre deux indications : fortifier le système, exciter l'utérus. On doit commencer par mettre en usage les toniques, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, propres à relever le ton du système : c'est la première indication qui se présente à remplir. On peut prendre pour modèle, à quelques modifications près propres à en rendre le succès plus sûr, la conduite que tint Galien dans la cure qu'il dit avoir opérée dans une maladie de ce genre, sur la femme de Boëtus, personnage distingué de Rome. La femme doit user de boissons stimulantes, comme celles de mélisse de menthe, etc., exercer sur tout le corps des frictions sèches, fortifier le vagin par des injections, ou encore mieux par des fumigations aromatiques, en y dirigeant la vapeur du succin, de la myrrhe, du cinnabre, etc.

Les toniques que l'on emploie avec le plus de succès sont les décoctions de kina, les martiaux, les préparations d'absinthe. M. Vigarous croit que le kina est utile non-seulement par sa propriété tonique, mais encore en interrompant l'habitude qu'a pu contracter la nature de fournir cet écoulement. Les eaux ferrugineuses sont un des moyens les plus puissans : celles prises à la source doivent être préférées. Outre le changement de climat, les femmes prennent de l'exercice et se livrent à la gaîté. M. le docteur Alibert dit s'être convaincu, d'après sa propre expérience, que les préparations d'absinthe sont parfaitement indiquées pour

la guérison de certaines leucorrhées chroniques : les effets que l'on obtient, dit-il, paraissent devoir être spécialement rapportés aux connexions sympathiques de la membrane muqueuse de l'estomac et de celle du vagin. M. Pinel dit avoir obtenu des succès marqués des bourgeons de sapin du Nord en infusion, de la térébenthine en pilules, dans des leucorrhées chroniques et invétérées, contre lesquelles plusieurs autres médicamens, souvent efficaces, avaient échoué. Les substances balsamiques et résineuses, connues sous les noms de *baumes de Tolu, du Pérou, de Copahu*, conviennent aussi dans les cas où il existe une atonie profonde (1).

Comme l'a observé M. Blattin, dans son *Traité du Catarrhe utérin*, on doit changer de temps en temps les préparations que l'on emploie, dans la crainte que les organes ne s'y accoutument et ne les rendent nulles : *ab assuetis non fit passio*.

Chez les femmes qui sont disposées au scorbut, on peut employer le vin ou les infusions anti-scorbutiques avec le cresson, le raifort; chez les femmes d'un tempérament où la lymphe prédomine, le régime doit être légèrement stimulant, les alimens un peu épicés; elles doivent s'abstenir de légumes aqueux, et préférer ceux qui sont chauds, comme les asperges, les artichauts, etc. On doit éviter les passions tristes, une vie trop sédentaire, qui augmentent les flueurs blanches en rendant la circulation languissante. Les femmes doivent prendre de l'exercice dans un air pur et salubre. On a vu des femmes chez lesquelles la leucorrhée cessait lorsqu'elles étaient à la campagne, et reparaissait dès qu'elles avaient séjourné quelque temps dans la ville.

Dans cette espèce, les astringens, ainsi que les moyens indiqués qui ont pour effet d'exciter l'utérus, ne peuvent convenir qu'après qu'on a dissipé la faiblesse par l'emploi sagement combiné des toniques. Cette indication remplie, la leucorrhée devient alors une maladie purement locale qui peut résister aux moyens géné-

(1) Les succès que M. Ribes a obtenus du baume de Copahu dans la gonorrhée, administré même dans sa période inflammatoire, en le donnant à fortes doses, comme une once et plus, doivent porter les praticiens à faire un usage plus fréquent de ces préparations, dont l'action sur les membranes muqueuses paraît incontestable, mais plus particulièrement encore quand elles sont atteintes d'affections catarrhales.

raux qu'on lui a opposés. Le docteur Bosquillon dit avoir employé avec succès après les toniques, dans les flueurs blanches anciennes et rebelles, douze grains de myrrhe et autant de succin : on a aussi conseillé intérieurement les baumes naturels ; mais il paraîtrait, d'après les expériences que M. Ribes vient de publier dans le numéro de septembre 1822 des Bulletins de la Société médicale d'Émulation de Paris, que si on n'a pas obtenu d'effet marqué de leur usage, c'est qu'on les a donnés à trop faible dose.

Toutes les considérations que j'ai présentées sur l'emploi de l'alun et de l'extrait de rathania dans le traitement de la ménorrhagie passive entretenue par une asthénie locale, sont également applicables au catarrhe utérin chronique dépendant de la même disposition. C'est avec la plus grande réserve que l'on doit se permettre l'usage des injections astringentes avec la noix de galle, l'eau de chaux : les vinaigres astringens connus sous les noms de *Vénus* et de *Cythère*, seraient encore plus dangereux et exposeraient à l'engorgement de la matrice.

Les purgatifs, que les auteurs ont conseillés pour débarrasser la matrice des humeurs catarrhales qu'ils croyaient s'y amasser, ne peuvent convenir qu'accidentellement lorsqu'il existe des matières saburrales dans les premières voies : encore devrait-on, dans ce cas, préférer, avec M. Vigarous, les vomitifs aux purgatifs. L'action débilitante des purgatifs fait qu'ils sont contre-indiqués par eux-mêmes dans une maladie qui dépend d'un état d'asthénie.

L'observation faite par Sanctorius, que la leucorrhée augmente toutes les fois que la transpiration diminue, et confirmée par les médecins modernes, suffirait pour faire présumer que les diaphorétiques doivent agir avec quelque efficacité, et qu'ils sont propres à seconder l'action des autres moyens. La nature indique elle-même l'utilité de cette médication, que l'on favorise par l'exercice, les frictions, des vêtemens convenables, outre les infusions des bois sudorifiques. Il sera donc utile de faire porter des chaussons de laine ou de taffetas gommé, pour tâcher de rétablir la transpiration, s'il y a eu suppression de la sueur des pieds, ou si la malade se plaint d'avoir les pieds froids.

Je crois que l'on est autorisé à admettre, d'après l'observation, une espèce de flueurs blanches produites par un état de spasme. J'ai vu plusieurs fois la leucorrhée survenir subitement à l'occasion d'une affection morale, et se dissiper en peu de jours en

employant seulement des injections narcotiques et anti-spasmodiques. Chez une dame que traitait le docteur Alibert, et qui à la suite d'une hémorrhagie violente qui se déclarait chaque fois qu'elle entrait en colère, était atteinte d'une perte en blanc, on voit que les injections avec le laudanum la dissipaient comme par enchantement. On observe le même phénomène chez les hommes qui sont quelquefois atteints d'un catarrhe de l'urètre, à raison d'un certain état du système nerveux, comme dans l'hypochondrie.

Il est encore important d'établir une cinquième espèce de catarrhe utérin auquel on donnerait le nom de *sympathique*. On pourrait citer, comme un exemple de cette espèce de leucorrhée, l'écoulement qui survient aux enfans qui font leurs dents. M. Swédiaur rapporte plusieurs exemples de catarrhes dus à cette cause chez les enfans de l'un et de l'autre sexe. On y rapporterait aussi l'écoulement muqueux que l'on observe, suivant Rosen, Zimmermann, vers l'urètre et le vagin, chez les filles atteintes de vers ascarides. Le traitement du catarrhe utérin serait celui de l'affection vermineuse, qui est la maladie primitive.

II. *De l'Aménorrhée.*

Je prends ce mot dans son sens primitif et le plus général, c'est-à-dire, pour l'absence des règles, soit qu'elles n'aient pas encore paru, ou qu'elles se soient supprimées par une cause accidentelle. Son étymologie indique que l'on ne doit pas restreindre l'expression d'*aménorrhée* à la suppression seule des menstrues, comme l'ont fait quelques auteurs; elle dérive de trois racines grecques, de l'α privatif, de μηνος, *mois*, et de ρεο, je *coule*. Le défaut de menstruation est une maladie bien plus commune qu'un écoulement trop abondant, soit en blanc, soit en rouge. Je n'entends parler ici que de celui qui est primitif, c'est-à-dire, qui dépend d'une disposition contre nature, de la constitution générale, ou des organes de la reproduction, mais considérés seulement sous le rapport de la lésion de leur sensibilité, qui est en défaut. J'ai déjà traité du défaut de menstruation qui serait produit par un vice naturel ou accidentel de conformation des parties génitales.

Lorsqu'une femme n'est pas réglée, il est de la dernière importance de s'assurer, avant de commencer aucun traitement, si la rétention des menstrues ne dépendrait pas d'un vice de conforma-

tion qui exigerait une opération chirurgicale. Dans un cas où le nature oppose un obstacle invincible à la sortie du sang sécrété par l'utérus, l'administration des emménagogues à laquelle on aurait recours, si on se méprenait sur la cause du retard qu'éprouve la menstruation, pourrait avoir des suites fâcheuses. Lorsqu'une jeune fille, parvenue à l'époqne de la puberté, n'a pas cessé de jouir d'une santé brillante, quoique les règles n'aient pas encore paru, on doit soupçonner un vice de conformation, si elle a éprouvé, à diverses reprises, les symptômes qui précèdent la menstruation, et s'il se manifeste en même temps dans l'hypogastre une tumeur plus ou moins volumineuse : elle éprouve alors un poids incommode dans le vagin, qui s'accroît par degrés, et gêne par la suite l'écoulement des urines. On reconnaît que la sécrétion du sang a lieu chaque mois, quoiqu'il ne paraisse pas au dehors, par le gonflement simultané du sein à des époques fixes : les yeux s'animent, les joues se colorent, la tête est pesante et douloureuse, le corps est dans un état d'accablement.

Depuis Hippocrate, les médecins enseignent assez généralement que l'interruption du flux menstruel produit une foule de maux chez les jeunes filles. Si l'on ne peut pas admettre que le grand nombre de maladies que l'on observe chez les jeunes filles reconnaît, comme on le dit communément, pour cause le dérangement de la menstruation, il est au moins constant qu'elles sont presque toujours accompagnées de la suppression des règles. On doit distinguer différens degrés dans l'interruption du flux menstruel : il peut n'exister qu'une simple diminution des règles, soit qu'elles coulent en plus petite quantité que de coutume, soit qu'elles reviennent plus tard. Chez quelques femmes l'écoulement peut être également abondant, et s'annoncer aux époques ordinaires; mais il est difficile et accompagné de douleurs vives. Enfin, ce qui est le plus ordinaire, les menstrues ne coulent pas du tout, quoiqu'il n'y ait pas de grossesse.

Cette absence totale du flux menstruel me paraît devoir être distinguée en deux espèces différentes ; dans l'une, les règles ne paraissent pas à l'époque de la puberté; en même temps il se manifeste des affections morbifiques dans différentes parties du corps; dans l'autre espèce, les règles, après avoir paru régulièrement pendant quelque temps, se suppriment tout-à-coup par des causes différentes de la conception. Quoique ces deux états aient entre

eux de l'analogie, je ne crois pas que l'on puisse confondre dans une seule espèce la rétention et la suppression des règles. Les symptômes qui accompagnent les retards de la première menstruation ont, comme l'a observé judicieusement M. Royer-Collard, un caractère particulier qu'il est utile de saisir. Cette distinction, établie par Selle et Cullen, me paraît essentielle dans l'exercice de la médecine : elle éclaire singulièrement la pratique. Freind, dans son Emménalogie, chapitre x, laisse entrevoir cette distinction; mais il n'en tire aucune conséquence utile.

Je ne fais pas un genre des aberrations du flux menstruel; elles sont des affections secondaires qui dépendent de la rétention ou de la suppression des règles, qui est la maladie primitive : ces dernières seules peuvent constituer des espèces dans une nosologie méthodique. J'ai déjà parlé des aberrations qui tiennent à un vice inné, en traçant l'histoire naturelle des règles : les hémorrhagies supplémentaires qui sont la suite d'une suppression subite doivent nécessairement faire partie des désordres auxquels elle donne lieu.

J'établirai trois genres seulement dans l'interruption du flux menstruel : le premier comprendra la rétention des règles, le second leur suppression. On doit considérer comme le premier degré de la suppression, soit récente, soit ancienne, la diminution qui surviendrait dans la quantité de l'écoulement, ou le retard qu'il éprouverait : il est facile de faire l'application de l'un de ces états à l'autre, parce qu'ils ne diffèrent que par leur degré d'intensité. La diminution des règles, le retard qu'elles peuvent éprouver dépendent des mêmes causes et exigent la même méthode curative que la suppression, soit ancienne, soit récente. Le troisième genre sera l'écoulement douloureux des règles, appelé par Cullen *dysménorrhée*. J'ai cru devoir traiter en particulier de cet état pathologique, quoiqu'il ait la plus grande analogie, sous le rapport des indications curatives, avec une suppression récente.

1°. *De la Rétention des Règles et de la Chlorose.*

Par rétention des règles on ne doit pas entendre, comme semblerait l'indiquer le sens le plus naturel de cette dénomination consacrée par les nosologistes, le séjour du sang fourni à chaque époque menstruelle, parce qu'il existe un obstacle physique qui

s'oppose à sa sortie : on veut désigner par là un défaut d'écoulement dépendant de ce qu'un état pathologique de l'utérus s'oppose à ce qu'il ne puisse s'y établir, dans le temps fixé par la nature, le travail propre à favoriser la sécrétion du sang.

Ce n'est pas l'âge de la personne qui doit nous régler pour décider si la rétention des règles est morbifique; nous avons déjà vu que la première éruption des règles pouvait être retardée par différentes causes; elle est plus tardive chez les filles d'une constitution phlegmatique, chez celles qui ont été épuisées par des maladies antécédentes ou par des chagrins profonds : on ne doit la regarder comme morbifique que quand il survient dans l'économie animale des dérangemens qui sont de nature à pouvoir disparaître par l'écoulement des règles.

Les orages qui paraissent à l'époque de la puberté, lorsque la menstruation est laborieuse, ou qu'elle éprouve quelque retard, sont différens, suivant que la rétention de ce flux périodique dépend d'une disposition contre nature de l'ensemble de l'économie, ou seulement d'un défaut de sensibilité dans les organes de la reproduction : dans cette dernière circonstance, la rétention des menstrues peut se prolonger assez long-temps sans produire de maladies graves. On peut rapporter à trois états principaux de la constitution générale la cause immédiate de la rétention des règles : 1°. une constitution nerveuse; 2°. une constitution robuste, où les forces pèchent par un excès de vie; 3°. une débilité générale : cette dernière est celle qui la produit le plus fréquemment.

Les jeunes personnes mal réglées sont sujettes à des érisypèles, à des boutons sur la figure, à des orgeolets incommodes et presque continuels. Les éruptions cutanées, qui sont si fréquentes chez les jeunes filles mal réglées, sont peut-être dans quelques cas un effort dépuratoire, et doivent peut-être être considérées comme le supplément de l'évacuation périodique, et rangées en conséquence parmi les maladies que l'on doit respecter, et qu'il serait dangereux de guérir, tant que l'indisposition qui y donne lieu subsiste. On voit, en effet, certaines éruptions paraître régulièrement à chaque menstruation, et disparaître entièrement avec elle.

Les diverses affections qui se manifestent chez les filles dont les règles éprouvent un retard ne se déclarent pas indifféremment : elles sont déterminées dans chacune par la nature de son tempérament. Ainsi, chez les filles d'une grande susceptibilité nerveuse,

la révolution périodique s'annonce rarement sans orages. L'état d'excitation précoce où se trouve le moral chez elles, loin de favoriser l'évacuation naturelle, est propre à la contrarier. Les émotions variées qui les tourmentent réveillent, il est vrai, prématurément les organes sexuels, y portent un feu encore inconnu; mais ceux-ci sont irrités spasmodiquement par ces secousses, qui jettent chez elles les racines de l'hystérie et de tous les désordres futurs de la menstruation. On voit survenir, à l'époque de la puberté, les anomalies nerveuses les plus étranges et toutes les maladies qui en dépendent. Chez les femmes robustes, où il existe une sorte d'excitation des forces vitales, la cause la plus légère peut produire une phlegmasie locale, une fièvre inflammatoire générale : chez ces femmes la nature succombe comme étouffée sous le poids de ses propres forces.

Lorsque la femme est d'un tempérament lymphatique, ou qu'elle a été exposée à une longue suite de causes débilitantes, on voit survenir la chlorose, les congestions lymphatiques, la cachexie. Le tempérament de ces femmes est caractérisé, non par la prédominance, mais par la faiblesse relative du système lymphatique. La marche de la chlorose est plus ou moins rapide, suivant l'intensité des causes qui tendent à affaiblir la constitution. A parler rigoureusement, on ne peut pas distinguer diverses périodes dans la chlorose; elle ne diffère que par l'accroissement des symptômes et l'épuisement progressif de la malade. Cependant, pour que l'histoire de cette indisposition soit exacte et propre à éclairer le médecin dans son diagnostique et son prognostic, je vais m'attacher, dans le tableau que je vais tracer, à présenter les symptômes que l'on observe pendant sa durée dans le même ordre qu'ils ont coutume de se développer.

Les désordres qui paraissent dans les premiers momens, chez les jeunes vierges menacées de chlorose, sont la perte de l'appétit, un état de langueur, une torpeur et une sorte d'engourdissement dans les membres, des pandiculations, des douleurs de tête; elles ont de la propension au sommeil et au repos, et on a beaucoup de peine à vaincre leur répugnance pour tout exercice. A mesure que la maladie fait des progrès, la difficulté qu'elles éprouvent à exécuter des mouvemens augmente; la digestion devient pénible et est accompagnée de pesanteur d'estomac, de borborygmes, de cardialgie, de tranchées. Les filles

qui ont les pâles couleurs se plaignent souvent de douleurs dans le dos, dans les lombes, aux articulations et aux jambes, de tension dans les hypochondres, qui sont gonflés et douloureux. Plusieurs sont tourmentées de dyspepsie, d'embarras gastrique muqueux; d'autres ont des appétits dépravés qui les portent à désirer des choses absurdes, et leur inspirent de la répugnance pour les alimens ordinaires, comme on l'observe chez les femmes grosses atteintes de pica. Si ce désir que témoigne l'estomac pour des substances qui, dans l'état naturel, ne doivent pas être regardées comme nutritives, tient quelquefois à un instinct naturel qui indique le remède le plus convenable, on doit aussi parfois le regarder comme une erreur de l'organe qu'il serait dangereux d'écouter. La fille chlorotique est souvent tourmentée de la soif, une ardeur interne la dévore.

Lorsque la maladie est invétérée, la couleur vermeille du visage disparaît et fait place à un teint pâle et plombé; vers la fin la peau est quelquefois terne, jaunâtre ou verdâtre, comme dans la jaunisse; mais on peut aisément les distinguer, en ce que, dans la chlorose, quelque terne que soit la peau, la sclérotique reste toujours blanche; dans l'ictère, au contraire, elle est jaune ou tirant sur le noir. On aperçoit dans la dernière époque une légère bouffissure à la face; les paupières sont cernées, les yeux battus; les pieds, quelquefois même toute la surface du corps, sont affectés d'un gonflement œdémateux vers le soir. Mais il est à remarquer que cette infiltration diffère de celle qui est propre à l'anasarque, en ce qu'elle ne conserve pas l'impression des doigts. L'anasarque de ces parties disparaît pendant la nuit; mais le matin elle occupe la face, et plus spécialement les paupières et le contour des orbites. Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, la respiration est difficile, les filles sont hors d'haleine, et elles éprouvent des palpitations lorsqu'elles veulent monter un lieu escarpé, des degrés, courir ou se livrer à quelque exercice plus pénible que de coutume. Chez quelques individus, le système nerveux acquiert une susceptibilité effrayante; il survient des syncopes, des palpitations, une toux et une céphalalgie nerveuses, des pulsations fortes et répétées dans diverses parties du corps. Quelques filles chlorotiques se plaignent d'une sensation douloureuse dans les nerfs du cou et de la tête ou du fond de l'orbite; elles ont des frayeurs nocturnes; d'autres sont tourmentées par

des étouffemens, comme le cauchemar ou l'incube, qui les suffoquent et les empêchent de parler. Si le mal s'aggrave, les viscères abdominaux s'entreprennent, la rate se tuméfie et devient squirrheuse, le foie s'engorge. Lorsque la faiblesse est parvenue à son comble, elles sont tourmentées d'une fièvre qui les consume, et par laquelle la nature avertit le médecin du danger prochain de leur destruction, si l'on ne s'occupe promptement de réparer les forces. Elle prend souvent le type de quarte. On doit considérer la fièvre qui accompagne la chlorose comme une fièvre hectique gastrique, c'est-à-dire comme produite par le dérangement des digestions, qui est en même temps la cause du défaut d'évacuation périodique. Le moral n'éprouve pas des altérations moins graves que le physique : une sorte de stupidité paraît inhérente à cet état : les filles sont ordinairement tristes et mélancoliques; les amusemens qu'elles aimaient auparavant ne leur plaisent plus, et elles recherchent la solitude. L'esprit des filles chlorotiques se crée mille chimères; des spectres effrayans les poursuivent pendant les songes; elles rient et pleurent sans sujet.

Tels sont les principaux phénomènes qui accompagnent la chlorose; mais il n'est pas nécessaire qu'ils se rencontrent tous chez le même sujet pour caractériser cette maladie. Les symptômes sont plus ou moins nombreux et alarmans, suivant le degré de faiblesse qui produit la chlorose. On a trouvé, à l'ouverture des cadavres de filles chlorotiques, des obstructions, des épanchemens dans l'abdomen, la poitrine et le péricarde; mais ces désordres doivent plutôt être regardés comme un effet que comme une cause de maladie.

Comme la chlorose n'attaque, pour l'ordinaire, que les jeunes filles dont les menstrues sont supprimées ou irrégulières, lorsque cette snppression est ancienne, la plupart des auteurs pensent que, dans le plus grand nombre des cas, la chlorose dépend de l'utérus, et qu'elle est liée aux phénomènes de la menstruation. Varandæus, Mercatus, Primerose, Roderic à Castro, voyant que les pâles couleurs étaient précédées ou accompagnées de la suppression des règles, en ont inféré que cette suppression en était la cause immédiate. Cette opinion, quoiqu'admise par tous ceux qui les ont suivis, me paraît une erreur. Au lieu de considérer la suppression des règles comme la cause première de la décolora-

tion, il me semble que l'analyse fait voir que l'aménorrhée ainsi que la chlorose sont deux effets produits par une même disposition de l'économie, savoir : un état d'adynamie du système et des organes digestifs en particulier, ainsi qu'Hoffmann avait déjà cherché à le prouver. Il me paraît être le premier qui ait bien saisi ce point de doctrine : c'est ce que prouve l'examen de la méthode curative. Les remèdes toniques et fortifians en font toujours la base. J'ai connu une fille qui était chlorotique, quoique abondamment réglée. M. Chambon remarque aussi que la chlorose peut se rencontrer avec la menstruation.

Il faut un état d'atonie plus considérable pour produire la chlorose que pour s'opposer à la menstruation; ce qui fait que, le plus souvent, la chlorose ne survient que long-temps après la suppression. Tout semble indiquer qu'au lieu de supposer un état d'éréthisme vers cet organe, comme l'admet M. Chambon, il se trouve frappé, comme tous les autres systèmes, d'un état d'atonie. C'est avec raison que Cullen range la chlorose dans la classe des adynamies. Il est d'observation que la chlorose n'attaque les filles que lorsque, à raison de leur faiblesse extrême, la révolution menstruelle ne peut pas se faire, ou ne s'opère que d'une manière imparfaite; elle est très-rare chez les filles des campagnes, dont une santé robuste est le partage. La vie indolente des jeunes personnes nées dans une condition aisée les rend faibles, phlegmatiques et très-sujettes à la chlorose. Les jeunes filles qui, par état, mènent une vie sédentaire, telles que les ouvrières en linge, etc., y sont aussi très-sujettes.

Les anciens ne connaissaient pas cette maladie sous le nom de *chlorose;* on ne trouve ce mot dans aucun des ouvrages d'Hippocrate, ni même dans ceux des princes de la médecine. Si par chlorose on entend seulement une maladie caractérisée par la pâleur, la bouffissure, l'asthénie, le pica, elle n'est pas exclusivement affectée aux femmes : on peut la rencontrer chez les deux sexes, dans une infinité de cas, mais surtout dans l'enfance. M. Cabanis (*Rapport du physique et du moral de l'homme*) a vu la chlorose attaquer d'une manière non équivoque de jeunes garçons, et céder aux moyens propres à augmenter les forces et à restaurer les organes digestifs, ce qui prouve qu'elle ne dépend pas d'un vice particulier de l'utérus. La pâleur qui constitue la chlorose peut s'observer chez les individus attaqués de fièvre

hectique, soit qu'elle soit accompagnée de la désorganisation de quelque viscère, soit qu'elle existe sans vice organique. Cette décoloration peut être entretenue chez les enfans de l'un et l'autre sexe par la présence d'une très-grande quantité de vers; on peut la rencontrer chez des enfans au berceau attaqués de pica, et qui désirent, comme les filles atteintes de pâles couleurs, manger de la terre, du plâtre; on voit aussi quelquefois ces goûts bizarres chez des adultes qui deviennent pâles et cachectiques. Ces derniers changemens dans la couleur de la peau ont évidemment leur siége dans l'estomac ou l'abdomen.

Ces faits sont très-importans à noter pour apprécier l'opinion de ceux qui prétendent que la chlorose dépend d'un vice particulier de l'utérus, et que la suppression des règles doit en être regardée comme la cause immédiate. Ils prouvent que les femmes mal réglées ne sont pas les seules qui y soient sujettes. Cette circonstance est seulement une de celles où l'on rencontre le plus souvent cette décoloration de la peau qui caractérise cette maladie.

Je ne prendrai pas ici le mot *chlorose* dans son sens le plus étendu. Prise dans ce sens général, elle ne serait pas une maladie particulière aux femmes. Pour me conformer aux idées généralement reçues par les nosologistes, je restreins cette dénomination, avec Cullen dans sa Nosologie, le professeur Pinel dans sa Nosographie philosophique, à la décoloration de la peau qui accompagne la rétention des règles, leur diminution ou leur suppression, quoique je n'admette pas, comme le pense le plus grand nombre, qu'elle soit produite par ces dérangemens. Elle ne doit être considérée que comme une complication qui peut servir à en marquer le dernier degré, et à indiquer qu'il sera plus difficile de remédier aux désordres de la menstruation, parce qu'elle apprend que la lésion qui y a donné lieu est portée au dernier degré. En effet, l'atonie du système produit d'abord le défaut d'évacuation périodique, et à mesure qu'il devient plus intense, il développe cette décoloration qui constitue la chlorose.

Si les vues que j'ai présentées sur la chlorose sont fondées, il est évident que, dans le traitement, l'indication première et la plus essentielle ne doit pas se tirer du défaut d'évacuation périodique, et que le médecin doit diriger toutes ses vues vers

l'atonie générale, et en particulier vers celle des organes digestifs. En rétablissant les forces on favorise l'éruption des règles, en même temps que l'on remédie à la chlorose.

Toutes les fois qu'une jeune fille est menacée d'une menstruation difficile, le moyen le plus sûr de prévenir tous les orages qui peuvent éclater à l'époque de la puberté, consiste à éviter les causes occasionelles, à combattre le développement des causes prédisposantes, et à remédier aux désordres qu'elles ont déjà causés. Le traitement doit varier suivant les causes occasionelles de la maladie et suivant les symptômes dont elle s'accompagne. Le médecin instruit, qui sait qu'il n'y a point de remède universel, et que les moyens curatifs, pour être efficaces, doivent toujours être en rapport avec les diverses circonstances et toutes les variétés que présente une maladie, ne manque jamais d'en étudier la marche, et d'avoir égard à tout ce qui peut lui en faire saisir le véritable caractère, avant de déterminer le traitement qu'il convient d'employer. Il sait, comme l'a dit le père de la médecine, que de cette connaissance dépend la guérison : *Qui sufficit ad cognoscendum, sufficit quoque ad curandum.*

Chez les femmes dont l'éruption des règles est orageuse à raison d'un excès de susceptibilité nerveuse, on doit conseiller les boissons émulsionnées, les bains tièdes, les anti-spasmodiques et même les narcotiques; on aide ces moyens par un régime adapté au tempérament. On a souvent à réformer le genre de vie de la femme, son éducation, qui sont propres à exalter encore sa susceptibilité naturelle; on doit éviter qu'elle éprouve des émotions vives, lui interdire les bals, les spectacles, les grandes assemblées, où l'on tient parfois des conversations licencieuses; la lecture d'ouvrages lascifs, la vue de peintures luxurieuses. Le séjour à la campagne, où la jeune personne n'est pas exposée à l'influence de toutes les causes qui peuvent faire naître les passions, exalter l'imagination, et où elle peut se livrer à un exercice convenable, qu'elle proportionne à ses forces, serait très-avantageux pour tempérer cet excès de susceptibilité nerveuse. Cet état n'autorise pas à penser que le système nerveux prédomine chez ces femmes. Les anomalies nerveuses les plus extrêmes et les maladies qui en dépendent supposent seulement un excès de susceptibilité qui trouve sa source dans une débilité relative, et non dans une prédominance de ce système. L'acti-

vité naturelle de leur imagination indique qu'il est important d'occuper constamment leur esprit de quelque travail qui leur soit agréable : l'exercice offre non-seulement l'avantage de fortifier le système musculaire, il est encore le moyen le plus sûr de chasser l'ennui, d'éviter les passions, parce qu'il procure des sujets continuels de distraction : les promenades solitaires ne rempliraient pas le but que se propose le médecin, qui, en conseillant l'exercice, veut distraire en même temps l'imagination.

Chez les filles robustes, où tous les accidens que l'on observe aux approches de la puberté dépendent d'une sorte d'excitation des forces vitales, on doit conseiller une diète tempérante ; elles doivent éviter les liqueurs, les vins généreux, et se livrer à un exercice de corps qu'elles pousseront jusqu'à la fatigue. C'est aux jeunes filles de ce tempérament, où les facultés pèchent par un excès de vie, que peut convenir la saignée du bras, pour procurer une détente et un relâchement général : faute d'y recourir lorsque la nature succombe comme étouffée sous le poids de ses propres forces, il peut se développer, à la plus légère cause, une phlegmasie.

Toutes les fois que la nature fait effort pour produire la menstruation chez une femme d'une constitution robuste, on doit employer les injections vaginales, les fumigations émollientes, les bains, les demi-bains, les pédiluves, les sangsues à la vulve ou à la partie interne des cuisses, et non à l'anus : la saignée locale vers ce lieu, que l'on voit ordonner tous les jours dans le cas de suppression des règles, ne paraît pas d'accord avec le raisonnement. C'est dans cette circonstance que pourrait convenir la saignée du pied, que les auteurs préfèrent, parce qu'ils croient qu'elle attire le sang vers les parties inférieures. Le moment le plus propre à favoriser son action serait, comme on le conseille depuis Galien, de la pratiquer trois ou quatre jours avant l'apparition des symptômes qui annoncent ordinairement que la nature fait effort pour produire les règles. Hippocrate avait fréquemment recours à ces moyens ; ils conviennent toujours dans les premiers temps, et tant qu'il y a douleur, chaleur vers les parties de la génération. La plupart de ces moyens peuvent aussi être employés avec avantage chez les femmes où le retard et les accidens dépendent d'un excès de susceptibilité, pour diriger les efforts de

la vie vers l'utérus, et calmer l'état de spasme dont il peut être atteint, ainsi que le reste du système, pendant qu'on s'occupe, par des moyens généraux, de tempérer la susceptibilité nerveuse trop exaltée.

Chez quelques femmes les règles ne paraissent pas, parce que l'utérus n'est pas entièrement formé, comme Morgagni l'a remarqué chez des femmes mortes de la rétention des règles : on doit alors attendre du temps le développement de cet organe, si on avait lieu de soupçonner cet état.

Tous ces moyens, qui sont utiles aux femmes robustes, deviendraient nuisibles si le défaut de menstruation s'observait chez une fille chlorotique ; ils augmenteraient la faiblesse et aggraveraient le relâchement et la flaccidité de la fibre. Les indications curatives doivent tendre à prévenir ou à détruire l'état d'atonie de tout le système, qui paraît le symptôme prédominant, et à exciter l'action des vaisseaux utérins. Avant d'employer les moyens qui ont une action spéciale sur l'utérus, il faut rétablir le ton du système, ce qui constitue la première indication et la plus essentielle dans la chlorose. L'exercice, les toniques, et particulièrement les ferrugineux, comme la limaille de fer avec le vin blanc, ou bien les eaux minérales ferrugineuses de Vichi, de Plombières, de Spa ; les vins d'absinthe, de quinquina, sont les moyens les plus propres pour relever les forces. M. Ballard, dans ses Considérations physiologiques et médicales sur la chlorose, regarde les préparations d'absinthe comme trop irritantes : il propose d'y substituer un remède indigène, dont il dit avoir obtenu des effets avantageux : c'est le tan de l'écorce de chêne ou du marronnier d'Inde.

Depuis la publication de mon ouvrage, on a consigné, dans les Annales de médecine pratique de Montpellier, des observations de M. Pezzoni, médecin à Constantinople, qui prouvent que le tannin peut être employé avec avantage chez les filles chlorotiques. Plusieurs ont été guéries par son usage seul, d'autres par son mélange avec l'opium et le fer, et d'autres substances, suivant les indications. Il est quelquefois utile de l'unir aux purgatifs, parce qu'il y a souvent constipation dans la chlorose. On peut le donner en décoction aqueuse ou vineuse ; mais la méthode qui mérite la préférence consiste à l'administrer sous forme de pilules, depuis quatre-vingt-dix jusqu'à cent grains, que

l'on fait prendre, en différentes fois, dans l'espace de vingt-quatre heures.

Des pilules composées avec parties égales de safran, de quina, de limaille de fer, et administrées chaque jour à la dose de vingt-quatre à trente grains, ont souvent été utiles pour rappeler les règles dans le cas de pâles couleurs. Les pilules de Fuller ont aussi été recommandées dans cette maladie; elles sont un composé de K. K., d'aloès, de rhubarbe, de cannelle, de muriate d'ammoniaque, avec le sirop de fleurs de pêcher; on peut les donner à la dose d'un scrupule: il ne faut pas les confondre avec les pilules bénites de Fuller, qui contiennent des anti-spasmodiques. On trouve chez M. Bullay, pharmacien à Paris, des pastilles martiales, composées avec le carbonate de fer et le chocolat, qui offrent l'avantage de pouvoir faire prendre aux femmes, sans désagrément, une des préparations dont l'efficacité est la mieux constatée dans le traitement de cette maladie.

Si les substances connues sous le nom d'*apéritives*, comme le vin blanc chalybé, administré à la dose de deux ou trois onces; d'*incisives*, comme la décoction d'armoise ou son sirop, les infusions d'hyssope, de mélisse, sont utiles pour provoquer les règles, c'est comme stimulantes, et non parce qu'elles ont la propriété d'atténuer, d'inciser les humeurs qui ont trop de consistance et de viscosité, comme l'admettent encore plusieurs auteurs modernes. Ce n'est pas en incisant, en atténuant les humeurs que ces médicamens agissent, mais en excitant les propriétés vitales. En effet, on doit regarder comme des hypothèses dénuées de fondement l'opinion des auteurs qui attribuent la rétention des règles à la viscosité du sang, à une humeur acrimonieuse, tandis que d'autres accusent la séchcresse, le racornissement des vaisseaux. Quelle que soit l'opinion que l'on adopte, elle n'est pas la conséquence de faits.

On a aussi conseillé les bains froids pour hâter la menstruation qui s'établissait difficilement; quelques observations semblent prouver qu'ils ont été avantageux : quand ils ont été utiles on les prenait en plein air, et dans une eau courante, exposée aux rayons du soleil. C'est cette espèce de bain, pris dans l'été, qui a été quelquefois avantageux pour favoriser l'éruption des règles, pourvu que les filles eussent assez de force pour réagir. En effet, le bain pris dans l'eau courante donne de la force et de l'énergie aux organes musculaires.

Après avoir remédié à la faiblesse qui s'opposait à l'écoulement des règles, il est le plus souvent nécessaire d'en venir à la seconde indication, qui consiste à exciter l'utérus en portant des stimulans sur les parties inférieures, et à user des médicamens qui ont une action spéciale sur ce viscère, comme les emménagogues; car les obstacles enlevés, l'évacuation ne reparaît pas toujours, parce que la nature n'a pas encore contracté l'habitude de diriger les humeurs vers la matrice. On a proposé divers moyens pour exciter l'action des vaisseaux utérins. Les frictions, les ventouses sèches, placées aux extrémités inférieures, à la partie interne des cuisses aux aînes; les bains de pieds, ont souvent été employés avec succès pour déterminer vers la matrice une plus grande quantité de sang.

Dans le livre intitulé *de Morbis Virginum*, faussement attribué à Hippocrate, puisqu'on n'y retrouve pas la marche qu'a suivie le père de la médecine en traçant les constitutions épidémiques, la saignée est recommandée comme un moyen convenable pour favoriser l'éruption des règles. Depuis cette époque, presque tous les médecins, fondés sur l'autorité d'Hippocrate, ont donné le même précepte : ils ont pendant long-temps été d'accord sur l'utilité de la saignée, et ne différaient que sur le temps et le lieu où on devait la pratiquer. Pour la rendre plus efficace, Galien, et le plus grand nombre des médecins qui sont venus ensuite, ont conseillé de la différer jusqu'au moment où les filles commencent à éprouver quelques symptômes qui indiquent l'effort que fait la nature pour produire les évacuations périodiques : ce moment est en effet le plus propre pour placer les moyens actifs : on seconde alors l'effort que fait la nature pour établir la menstruation : on préfère, en général, la saignée du pied, parce que l'on croit qu'elle a la propriété d'attirer le sang vers les parties inférieures. Lorsque la rétention des règles est accompagnée de chlorose et de cachexie, la saignée est contre-indiquée par l'état de faiblesse qu'annonce toute l'habitude du corps chez les filles qui en sont atteintes.

Il n'est pas étonnant que les auteurs qui ont cru trouver la cause de la chlorose dans le défaut de la menstruation, tandis qu'il n'est lui-même qu'un effet d'une maladie déjà existante, aient tenté si fréquemment dans l'origine, pour la curation de la chlorose, des saignées locales ou générales. Cette maladie consistant principale-

ment dans l'atonie du système, il n'est pas étonnant que les évacuations sanguines aient eu constamment si peu de succès : si les sangsues paraissent avoir produit quelquefois de bons effets, c'est peut-être parce que la piqûre agissait comme un stimulant. Toutes les fois qu'il y atonie du système, il serait peut-être plus prudent de s'abstenir de la saignée, même locale, faite par le moyen des sangsues ou des ventouses scarifiées. Pour solliciter l'afflux du sang vers les parties inférieures, on doit avoir bien plus de confiance dans les frictions, les ventouses sèches sur les cuisses, qui sont des moyens stimulans.

Depuis Hippocrate, les purgatifs stimulans sont employés pour procurer les règles; ceux qui agissent sur le rectum d'une manière plus spéciale, comme les aloétiques, méritent la préférence. On peut donner des pilules de six grains d'aloès et de dix de limaille de fer. L'action spéciale de l'aloès sur le rectum étant bien constatée, on conçoit facilement la propriété emménagogue que l'on attribue à cette substance : elle dépend de la sympathie qu'ont entre eux l'utérus et le rectum par leur contiguité.

L'usage des plaisirs de Vénus a été quelquefois utile pour procurer la menstruation : ce moyen convient spécialement dans les cas où le défaut de règles provient d'une excitation trop faible dans les organes de la reproduction : c'est dans ce cas seulement que l'on peut employer avec succès l'infusion de safran dans du vin blanc, qu'il est utile de mettre les pieds, à l'approche des règles, dans un bain très-irritant. On croit trop généralement que le mariage peut remédier à toutes les incommodités des jeunes filles : s'il est quelquefois utile, on observe, au contraire, qu'il ne fait le plus souvent qu'aggraver ou changer toutes leurs indispositions. Si les règles ne coulent pas parce que les femmes sont extrêmement faibles, elles ont besoin d'être fortifiées avant de se livrer aux plaisirs de l'hymen, qui ne manqueraient pas de les épuiser, comme l'a reconnu Tissot. Lorsque les femmes sont épuisées, délicates, on les tue en voulant forcer l'éruption des règles : pour les rétablir, il faudrait plutôt leur donner du sang que de leur en ôter. Lorsque le retour des forces sera parfait, celui des règles ne tardera pas à suivre.

On a cherché de tout temps à appliquer à la médecine les découvertes faites dans les autres sciences accessoires. Lorsque le

magnétisme était en vogue, l'abbé Le Noble, physicien, auquel on a l'obligation d'avoir provoqué, sur l'emploi des aimans artificiels, les épreuves faites par la Société royale de Médecine, et que MM. Thouret et Andri ont consignées dans le Mémoire intéressant qu'ils ont publié sur ce sujet, proposa pour aider l'action des martiaux que l'on administre à la femme, d'appliquer des plaques d'aimant à la partie interne des cuisses, dans la vue d'y attirer le fer, et de solliciter l'afflux du sang vers l'utérus. On peut tenter ce moyen, quoiqu'on ne puisse pas en espérer beaucoup d'avantage; car il est très-douteux que le fer passe en nature dans le sang : Buffon assure cependant l'avoir retrouvé dans ses urines.

L'art de guérir, pour parvenir à son but, devant emprunter de toutes les autres sciences, on a aussi employé l'électricité médicale pour provoquer l'éruption des règles : appliquée à propos, elle peut être utile ; elle me paraît agir en stimulant, et convenir, comme les emménagogues, dans le cas de torpeur. Mais, comme l'observe Mauduyt lui-même dans son Traité de l'électricité médicale, elle serait sujette à des inconvéniens s'il y a pléthore, si le sang se porte à la tête ou à la poitrine, ou si la suppression est due à trop de tension ou d'éréthisme. Dans quelques cas de rétention menstruelle, le galvanisme devrait peut-être être préféré à l'électricité; mais cet excitant est dangereux lorsque le système sanguin est dans un excès d'action.

Pour déterminer avec précision les cas où l'électricité peut convenir pour remédier à la rétention des règles, il est important de rappeler sommairement les effets qu'elle produit : elle accélère les pulsations du pouls, augmente la chaleur animale, donne plus d'énergie aux forces vitales, rend toutes les évacuations plus abondantes, et spécialement la transpiration insensible, la sueur; elle fait circuler les fluides dans les tubes capillaires. Il résulte de ces propriétés que l'électricité est le plus fort et le plus sûr de tous les excitans : elle convient donc toutes les fois que le défaut de règles dépend d'un état d'asthénie; elle serait nuisible dans tous les cas où il tire sa source d'un excès de ton.

Pour concevoir les effets salutaires que l'on peut retirer en médecine de l'application du galvanisme, et déterminer les cas où il convient, je rappellerai succinctement les effets généraux qu'il

produit sur la peau. Comme l'a remarqué M. Aldini, il occasione un sentiment d'ardeur suivi de rougeur, et même quelque peu de tuméfaction dans le système dermoïde. Le pouls est accéléré par le galvanisme comme par l'électricité; les urines, la transpiration augmentent; toutes les autres sécrétions sont aussi plus actives; il donne lieu à des insomnies. En appliquant les conducteurs galvaniques à l'organe utérin, il est important d'éviter, comme l'a recommandé M. Benoît Mojon, de Gênes, que la vessie reçoive les influences du galvanisme qui pourrait précipiter quelques-uns des sels.

Les cas où l'on doit employer les emménagogues sont très-rares; ils ne peuvent être indiqués que chez de jeunes filles phlegmatiques, dont la fibre molle et sans action a besoin d'être stimulée, ou dont les organes utérins jouissent d'une excitation trop faible: quand on y a recours, on doit les administrer aux approches du temps où la nature fait effort pour établir les règles; ce n'est que dans les cas extrêmes que l'on doit employer les plus actifs, tels que l'armoise, la rue, la sabine: leur usage, auquel on a malheureusement trop souvent recours, peut, dans quelques cas, produire les accidens les plus graves.

Mercatus a conseillé le vomitif dans la chlorose, et il le regarde quelquefois comme le moyen le plus efficace pour rappeler les règles. On conçoit difficilement comment les auteurs qui ont admis pour cause de la chlorose la suppression des menstrues, ont conseillé le vomitif comme un des premiers moyens curatifs: il existe des remèdes dont l'action sur l'utérus serait plus sûre. Mais si, comme je l'ai indiqué, au lieu de considérer la maladie comme une suite du défaut d'évacuation menstruelle, il est prouvé qu'elle dépend d'un état d'atonie qui se complique le plus souvent du dérangement des digestions et d'un embarras gastrique, on conçoit qu'un vomissement léger peut convenir pour remédier à cette complication, en débarrassant l'estomac des mucosités qui le tapissent: c'est le premier moyen que l'on doit alors employer pour disposer cet organe à éprouver l'effet des médicamens toniques que l'on doit administrer.

Il est un moyen conseillé par Forthergill, dans sa dissertation intitulée, *Conseils aux femmes de quarante ans*, qui me paraît ne devoir pas être négligé. Il dit avoir employé avec succès les anodins lorsque la menstruation était laborieuse, et que, par la diffi-

culté qu'elle éprouvait à s'établir, la santé des femmes en était détériorée : il veut qu'on les administre dans le moment même où elles sentent les douleurs qui ont coutume de précéder et d'accompagner l'évacuation menstruelle, et qui annoncent un travail particulier dans l'utérus. En effet, les incommodités qu'elles éprouvent se font sentir d'une manière bien plus vive à l'époque où les règles doivent paraître. Tant que l'inquiétude propre à cet état subsiste, ce qui dure plus ou moins, mais le plus ordinairement trois à quatre jours, il fait prendre un grain d'une préparation opiacée. La jeune personne doit garder le lit et user de boissons délayantes. L'usage des opiacés me paraît assez convenable pour calmer les douleurs que les femmes éprouvent, et qui semblent être spasmodiques et tenir à l'irritation de la matrice; elles dépendent de l'effort que fait la nature pour procurer l'écoulement, et leur violence est en raison de l'intensité de cet effort; elles ne cessent que lorsque la femme est totalement épuisée. Dans l'intervalle d'une menstruation à l'autre, il emploie, comme les autres praticiens, les ferrugineux et les toniques. C'est aussi dans le moment où les filles chlorotiques éprouvent les incommodités qui annoncent que la nature fait effort pour produire les règles, que l'on pourrait employer, pour favoriser leur éruption, des frictions à la partie interne des cuisses, avec une teinture anti-spasmodique, composée d'opium et de camphre, recommandée par le docteur Chrestien dans sa *Médecine iatraleptique*. J'indique la manière de les pratiquer en traitant de la suppression des règles.

Pour vaincre la répugnance que les filles ont dans cet état pour l'exercice, il faut procéder graduellement, éviter soigneusement de le porter jusqu'à la fatigue, en le proportionnant au degré des forces. L'exercice du cheval serait un des plus favorables. Je crois, avec Chambon, que l'équitation serait encore plus utile aux filles chlorotiques si elles montaient à la manière des hommes, au lieu de se tenir de côté : ce qui les oblige à plier le tronc pour être vis-à-vis la tête du cheval. Cet exercice réunit le double avantage de fatiguer peu, et d'imprimer une secousse assez vive à tout le système. On peut y suppléer par les promenades à pied, par le jeu de volant, etc. Outre l'exercice que procure la danse proportionnée à la force de la fille, elle est très-propre à déterminer l'afflux des humeurs vers l'utérus, principalement si elle a lieu

entre les deux sexes. La présence des jeunes gens produit un état d'excitement dans leur imagination qui s'exalte, et qui se fait ressentir à l'utérus. Il est inutile d'observer que ce moyen ne peut être employé que chez de jeunes personnes d'un tempérament peu ardent. Il serait nuisible chez celles qui auraient un tempérament lascif et une imagination ardente, qui pourrait s'enflammer à la vue habituelle de jeunes gens aimables.

Le traitement moral ne doit pas être négligé dans la chlorose, puisque l'esprit de ces jeunes filles est, pour l'ordinaire, si profondément affecté qu'on en voit quelques-unes souhaiter la mort comme un bonheur. Les voyages, les parties de plaisir variées, les secousses physiques sont les seuls moyens qui puissent opérer des effets salutaires sur leur imagination, qui est alarmée.

2°. *De la Suppression des règles.*

A la suppression se rapportent la diminution, le retard qu'éprouvent les règles, dont quelques auteurs font autant d'articles séparés.

L'écoulement des règles, une fois établi, peut se supprimer par différentes causes. On ne devrait cependant pas regarder comme une suppression une interruption du flux menstruel qui surviendrait immédiatement après la première apparition des règles, et même dans le cours de la première année. Malgré cette tendance de la nature à produire les règles, cet effort avorté mérite plutôt d'être rangé dans le cas de rétention que dans celui d'une vraie suppression, qui n'a lieu que lorsque le flux menstruel s'est établi d'une manière régulière pendant un espace de temps raisonnable. L'interruption des règles qui survient peu de temps après la première éruption s'annonce toujours par des symptômes propres à la rétention.

Les règles peuvent se supprimer subitement ou d'une manière lente, suivant la nature des causes occasionelles. Dans la suppression subite, les causes agissent au moment même de la menstruation, et arrêtent le cours des règles en produisant un spasme, une constriction dans l'extrémité des vaisseaux utérins. L'excitation vive que ces causes impriment aux organes externes se ré-

pèse sur la matrice, et y produit une irritation analogue, ou un état de spasme qui s'oppose à l'écoulement des règles. Si, parmi les causes qui suppriment subitement les règles, il en est qui agissent en augmentant la résistance des exhalans, ainsi que je viens de le dire, il en est d'autres qui paraissent produire plus spécialement cet effet, en dérangeant le mouvement fluxionnaire qui porte le sang vers l'utérus, et en le dirigeant vers d'autres organes qui deviennent un centre de fluxion, à raison de l'irritation dont ils sont atteints : c'est de cette dernière manière que paraissent agir les passions violentes de l'âme qui sont éminemment perturbatrices.

Quoique la suppression récente soit accompagnée d'accidens plus graves que la suppression ancienne, elle est cependant plus aisée à guérir. Les suppressions produites par des causes qui agissent lentement n'altèrent qu'à la longue les fonctions, au lieu de produire une explosion violente, comme les suppressions subites. Cette sorte d'aménorrhée est plus opiniâtre, parce qu'il est rare que les causes occasionelles de cette espèce agissent seules. Les dérangemens et les anomalies des menstrues qui en sont la suite, supposent presque toujours l'existence de dispositions particulières, dépendantes de la constitution générale de l'individu, dont tout le système est tombé dans un état d'inertie ou de faiblesse, à raison de l'action prolongée de quelques causes prédisposantes. Les organes utérins partagent cette atonie générale, et leurs fonctions languissent comme celles du reste du corps, et peuvent, avec le temps, cesser totalement de s'exécuter. Je ne doute pas que beaucoup de maladies, que l'on regarde comme un effet de cette suppression lente des règles, n'en soient souvent la cause.

Les causes occasionelles qui suppriment subitement l'écoulement des règles sont physiques ou morales. La mobilité, la sensibilité de la femme étant augmentées à l'époque de la menstruation, quelquefois la cause la plus légère suffit pour donner lieu à cet accident. Les personnes qui entourent les femmes ne doivent pas oublier qu'à cette époque on leur doit plus de ménagemens que dans tout autre temps; on doit s'étudier à supporter leurs infirmités, la fougue de leur humeur, et à soumettre sa raison à leurs caprices.

On ne doit ranger parmi les causes qui suppriment subitement

les règles que les passions dont les effets sont tumultueux, telles que la colère, la jalousie, une joie trop vive et immodérée, un chagrin violent qui survient tout-à-coup, la terreur, la crainte : cette dernière est une de celles qui produisent la secousse la plus violente et qui suppriment le plus sûrement l'évacuation menstruelle. Suivant son degré et sa cause, on la désigne sous les dénominations diverses de *peur*, de *frayeur*, de *terreur*, d'*appréhension*. Toutes ces passions agissent avec violence et d'une manière rapide. Les suites des passions sont plus ou moins nuisibles suivant leur nature et leur force. Pour décider du danger, il faut encore avoir égard au tempérament de la femme qui les éprouve.

La continence peut occasioner la suppression des règles chez les femmes qui ont des besoins vénériens ardens. Cet orgasme de l'utérus que les jouissances auraient apaisé peut donner lieu à une irritation vive qui augmente la résistance des exhalans et s'oppose à l'issue du sang. Une décharge d'armes à feu, un coup de tonnerre, peuvent supprimer l'écoulement menstruel (1).

On se souvient encore à Paris des événemens fâcheux qui furent la suite de l'explosion de la plaine de Grenelle, au commencement de la révolution. Dans les huit premiers jours qui la suivirent, M. Baudelocque fut appelé pour donner des soins à soixante-deux femmes atteintes de pertes ou menacées d'avortement. La commotion résultant de la détonation est sans doute très-nuisible; mais je crois que l'épouvante et la surprise qui l'ac-

(1) M. Husson, secrétaire général de la vaccine et membre de l'Académie de Médecine de Paris, m'a communiqué un exemple frappant d'une suppression des règles occasionée par un coup de tonnerre. Une femme qu'il soignait était en convalescence d'une fièvre scarlatine; les règles parurent, mais elles coulèrent moins que de coutume. On augmenta l'écoulement en mettant la femme sur l'eau chaude : elle s'en trouva très-bien; mais tout-à-coup, à la suite d'un coup de tonnerre, les règles se suppriment avec délire et engorgement des poumons : elles sont rappelées par l'application des sangsues à la vulve. Trois jours se passent dans le calme. Il survient encore à cette époque une explosion violente : les règles se suppriment à l'occasion de la frayeur causée par le fracas du tonnerre. Les mêmes accidens se manifestent, et la femme meurt en quatre heures, avant qu'on eût pu lui procurer aucun secours, son médecin, auteur de l'observation, se trouvant absent.

compagnent contribuent beaucoup à accroître le danger. Les coups de tonnerre sont beaucoup plus dangereux que toute autre espèce de détonation, à cause de la disposition physique où se trouve le corps dans les temps d'orage.

Les causes physiques les plus fréquentes de la suppression des règles sont l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, et une exposition brusque à un air froid et humide. Le froid et l'humidité dérangent si souvent le cours des règles que la prudence devrait porter toutes les femmes à avoir des caleçons l'hiver, au moins pendant la durée de cet écoulement. Des boissons froides, surtout dans un moment où les femmes sont échauffées et en sueur; des indigestions, les évacuans administrés pendant le temps des règles, à raison de la révulsion qu'ils produisent, sont autant de circonstances qui peuvent supprimer le flux menstruel. On compte encore communément parmi ces causes l'usage du quinquina à fortes doses, une saignée du bras durant la menstruation ou à son approche. Il est possible que la saignée du bras ait produit cet accident chez des femmes faibles, pour lesquelles la saignée aurait été contre-indiquée dans toute autre circonstance; mais l'observation apprend qu'elle ne le produit pas constamment. J'ai vu pratiquer plusieurs fois la saignée du bras chez des femmes qui avaient leurs règles, lorsque des accidens l'exigeaient, et je ne les ai jamais vues se supprimer : dans quelques cas, elles ont coulé plus abondamment. Je me rappelle entre autres faits qu'une dame fut saignée deux fois du bras pour une péritonite, sans que les règles, qui avaient paru, aient cessé de couler.

Quand les règles se sont supprimées à l'occasion d'une saignée, cet accident me paraît plutôt dépendre du saisissement qu'éprouve la femme au moment de cette évacuation qu'elle redoute, parce qu'elle a ouï dire qu'elle est propre à le produire, que du lieu où l'on a tiré le sang. Ne serait-ce pas aussi à cette cause que l'on devrait attribuer l'épilepsie que M. Maisonneuve rapporte être survenue à une femme pour lui avoir imprudemment pratiqué une saignée du bras pendant l'écoulement des règles, qui en furent supprimées? D'où il résulte que l'on ne doit y recourir, chez une femme qui la redoute, que dans un cas de nécessité absolue, et que l'on devrait tâcher d'y substituer la saignée du pied, quand elle peut également satisfaire aux indications que l'on a à remplir.

Les causes qui, par une action long-temps soutenue, arrêtent ou diminuent les évacuations périodiques, sont nombreuses, et il est souvent difficile de se soustraire à leur influence, parce qu'elles sont inhérentes aux circonstances au milieu desquelles on vit : on peut seulement en diminuer l'influence pernicieuse. L'abus des bains, des lotions, des boissons tièdes, un sommeil immodéré, une habitation dans un lieu humide et marécageux, comme l'a remarqué Hippocrate dans son traité *de Aere, Aquis et Locis*, disposent à cet état. Toutes les causes débilitantes, comme veilles immodérées, évacuations excessives, maladies antérieures, abus des plaisirs de l'amour, une vie trop sédentaire, produisent, à la longue, l'aménorrhée. Toutes les passions tristes, quoiqu'elles n'aient qu'une marche lente et sourde, ont une grande influence sur l'état de la matrice et sur le cours des règles, si elles durent long-temps; elles suspendent les sécrétions et rendent la circulation languissante. Une suppression lente est souvent la suite d'un amour contrarié, de la violence que l'on se fait pour réprimer ses désirs, de l'inquiétude, de la haine, de la jalousie, d'un chagrin qui mine sourdement. Cette espèce s'annonce dès l'origine par les symptômes propres à la suppression ancienne; les désordres sont moins considérables, les symptômes moins violens que dans l'autre, quoiqu'il soit, pour l'ordinaire, plus difficile d'y remédier.

Les règles ne se suppriment jamais d'une manière subite sans produire des désordres graves dans l'utérus ou dans d'autres parties où ils se manifestent à raison de la lésion qu'a éprouvée la matrice. Les affections qui se déclarent à l'occasion de ces suppressions diffèrent suivant le tempérament de la femme. Chez les femmes robustes, les accidens sont produits par la pléthore, et donnent lieu à des congestions plus ou moins considérables et dangereuses vers le cerveau, la poitrine et l'abdomen.

Ce que je vais dire des suppressions subites est également applicable à la diminution de la quantité de cet écoulement, au retard qu'il éprouverait si ces accidens ont aussi été déterminés par des causes qui agissaient d'une manière brusque et violente, à l'époque ou aux approches de la menstruation. L'état pathologique de l'utérus qui produit ces dérangemens est absolument analogue à celui qui occasione les suppressions subites, avec cette seule différence que la lésion étant moins grande et moins

profonde, les fonctions de l'utérus, au lieu d'être totalement perverties, continuent encore de s'exécuter, mais avec plus de difficulté et d'une manière incomplète.

Dans les suppressions subites, les femmes éprouvent des tranchées utérines plus ou moins violentes, des douleurs lombaires, un sentiment de pesanteur dans la matrice, qui indiquent la nécessité des sangsues à la vulve. Ces affections sont celles que l'on observe le plus ordinairement à la suite de la suppression subite des règles, et on les voit acquérir, chez quelques femmes, une telle intensité qu'elles deviennent insupportables. Ces douleurs indiquent que le mouvement fluxionnaire continue à se faire vers l'utérus. Pour en opérer la solution, MM. Barthez et Royer-Collard ont conseillé de pratiquer la saignée du pied. Le bain général chaud, le bain de siége, les pédiluves, les bains de vapeur conviennent spécialement pour calmer les douleurs et la tension spasmodique qui existent dans les organes utérins.

Ce serait ici le cas de tenter les frictions avec la teinture anti-spasmodique, que M. Chrestien dit avoir employées avec succès pour rappeler les règles et pour combattre les accidens qui accompagnent ou qui sont la suite de ce dérangement. Cette préparation consiste dans de l'opium brut que l'on fait dissoudre dans de l'eau-de-vie, à la dose de quatre grains par once de véhicule, et de huit grains de camphre : l'addition de cette substance augmente l'action anti-spasmodique de la teinture. On doit faire des frictions à la partie interne des cuisses et quelquefois sur l'abdomen, à la dose d'une once chaque fois : M. Chrestien conseille de les répéter jusqu'à trois fois par jour. On éloigne les frictions ou on diminue les doses suivant les circonstances et les effets obtenus. Elles produisent quelquefois de l'inflammation et des boutons sur les parties frottées, ce qui ne doit pas empêcher de les continuer.

L'affection de l'utérus ne se borne pas toujours à ces premiers accidens. On a vu, à la suite de la suppression subite des règles, survenir l'inflammation de l'utérus, un catarrhe utérin aigu qui dégénère souvent en catarrhe chronique : ce catarrhe doit être considéré comme une évacuation supplémentaire qui prévient des accidens plus graves; sa suppression par des injections astringentes, lors même qu'il est passé à l'état chronique, aggraverait les accidens produits par la suppression menstruelle, parce

que cet écoulement en tient lieu en partie. Plusieurs auteurs pensent que dans la métrite produite par la suppression des règles, on doit préférer la saignée du bras à l'application des sangsues ou à la saignée du pied, qui pourraient augmenter la congestion utérine et aggraver l'inflammation : ils veulent au moins que la saignée du bras précède cette saignée locale.

Les plus fâcheuses des affections générales qui peuvent se déclarer à la suite de la suppression du flux menstruel sont des phlegmasies locales. La congestion sanguine qui produit ces inflammations locales se fait vers l'organe le plus faible, ou chez lequel il existait une irritation qui y attire les fluides; en sorte que, tantôt la tête, tantôt la poitrine ou l'abdomen sont le siége de ces congestions, suivant le tempérament de la femme, la débilité ou l'irritation respective de ses systèmes organiques, et les circonstances où elle se trouve. En effet, l'interruption du flux menstruel, par le trouble considérable qu'elle produit, ne fait que développer, décider la formation de toutes les maladies auxquelles le corps se trouve disposé, et qui n'attendaient pour se développer qu'une cause déterminante. Si l'écoulement ne se rétablit pas à la période suivante, les symptômes qui s'étaient calmés s'aggravent de nouveau et se répètent à chaque période, jusqu'à ce qu'ils soient remplacés par quelques affections chroniques. Si la malade a un organe habituellement souffrant, soit à raison d'une débilité naturelle, soit par une disposition acquise, c'est vers lui que se portent tous les efforts aux périodes accoutumées.

La maladie principale est la suppression; et l'affection générale, sous quelque forme qu'elle paraisse, doit toujours être considérée comme le symptôme. Les auteurs enseignent que, vers quelque organe que se soit faite la fluxion sanguine, les moyens curatifs doivent toujours être les mêmes; qu'il faut diriger toutes ses vues vers la suppression, qui est la cause connue de tous les accidens, et qu'il ne faut pas s'occuper de la maladie générale, qui n'est que symptomatique. Je conviens que tant que la suppression subsistera, tous les efforts que l'on ferait pour prévenir le retour des accidens seraient insuffisans. Le rétablissement des règles constitue la première indication et la plus importante; mais ce serait une erreur de croire qu'il suffit toujours de rappeler l'écoulement des règles pour remédier à tous ces maux. Faire dis-

paraître la cause déterminante est une circonstance favorable pour la cure, peut-être même indispensable pour qu'elle soit constante, mais qui ne suffit pas; la maladie exige, en outre, un traitement particulier. Il y a deux indications, parce que la maladie est compliquée. La phrénésie, l'apoplexie, la pleurésie, la péripneumonie, l'hémoptysie, l'hépatite, la céphalalgie, l'odontalgie, la tension de l'abdomen, et autres symptômes violens qui se déclarent au moment de la suppression et qui sont produits par un état de pléthore, se calment par des saignées dont on proportionne le nombre à l'intensité de la maladie et à la force des malades : dans ces dernières indispositions, les symptômes ont quelquefois une telle violence, que l'on ne peut pas se borner à l'application des sangsues à la vulve. Toutes les fois qu'il se fait des congestions dans d'autres organes, la saignée générale du bras ou d'une autre partie devient nécessaire. Plusieurs praticiens préfèrent la saignée du pied et la regardent comme la plus propre à rappeler les règles. Quoique l'on emploie le plus souvent la saignée du pied, d'après la doctrine de la dérivation, on obtient cependant plus d'effet d'une saignée du bras. Les phlegmasies consécutives produites par la suppression des règles n'ont pas une marche aussi régulière, et sont plus exposées à être troublées dans leur cours par des symptômes étrangers : on les voit quelquefois cesser tout-à-coup si on réussit à rappeler les règles.

Lorsque les menstrues sont supprimées, il survient assez souvent des hémorrhagies supplémentaires, dont le siége est sur les membranes muqueuses ou sur la surface de la peau, et dont le traitement exige beaucoup de prudence. La suppression subite de ces hémorrhagies supplémentaires par des astringens pris intérieurement ou appliqués en topiques « exposerait, comme l'a fort bien » observé M. Royer-Collard, dans sa dissertation sur l'Aménor- » rhée, à tous les accidens qui accompagnent les suppressions » menstruelles. Le seul traitement qui soit rationnel consiste à » rétablir le flux menstruel; si l'on y réussit, ou les hémorrhagies » supplémentaires disparaîtront d'elles-mêmes, ou elles pour- » ront être supprimées sans aucun inconvénient. Pendant qu'on » travaillera à rappeler les règles pour en délivrer les malades, » crainte qu'elles ne déterminent une irritation fâcheuse dans les » parties qui en sont le siége.... on se bornera, en attendant, à » adoucir ou à pallier, par des moyens appropriés, les symptômes

» particuliers qu'ils occasionent ». J'admets, avec M. Royer-Collard, que l'indication première et principale consiste à rappeler les règles; mais on ne peut y réussir qu'autant que l'on a dissipé l'irritation qui a déterminé le sang à se porter vers l'organe particulier qui est le siége de cet écoulement. En effet, quoique les règles se suppriment subitement, ces hémorrhagies supplémentaires ne peuvent survenir qu'autant qu'il existe vers un organe quelconque une irritation qui y attire les fluides : on a donc deux indications à remplir : diriger les efforts de la vie vers l'utérus pour que le sang s'y porte, détruire ou modérer l'irritation qui existe vers une autre partie et y occasione une fluxion. C'est en vain que l'on agirait sur l'utérus s'il existe une irritation plus forte vers un autre organe : les fluides se portent vers ce dernier, en vertu de ce principe physiologique : *ubi fit stimulus, ibi fit affluxus*.

Chez les femmes irritables surviennent toutes les espèces de névroses. Si les accidens sont purement nerveux, comme hystérie, épilepsie (1), hypochondrie, asthme convulsif, toux spasmodique, oppression, palpitations, céphalalgie, vomissemens, on doit employer les bains entiers jusqu'à ce que le trouble soit apaisé : dans ces accidens nerveux on voit le bain tiède réussir lorsque les anti-spasmodiques et les narcotiques ont échoué : ces derniers moyens ne doivent cependant pas être négligés. On peut donner l'assa-fœtida en lavemens, et à l'intérieur des potions où entrent l'éther, le camphre, le musc, des émulsions auxquelles on ajoute des narcotiques ; on peut appliquer sur le bas-ventre des linges trempés dans une dissolution d'extrait aqueux d'opium, ou bien pratiquer des frictions avec la teinture anti-spasmodique indiquée ci-dessus.

Si les anti-spasmodiques sont utiles pour calmer ces affections nerveuses, on ne doit pas oublier que ce traitement n'est que palliatif, et qu'il n'est point de traitement curatif que celui qui tend à rétablir les règles, dont la suppression est l'origine du mal, quelque variés et étonnans que soient les phénomènes qui tour-

(1) Dans le cas où l'épilepsie est due à la suppression subite de la menstruation (et les exemples en sont assez nombreux), les accès suivent assez souvent, dans leurs retours, la période menstruelle ; le rétablissement régulier des règles la fait ordinairement cesser.

mentent les femmes. La saignée, même locale, ne peut être utile qu'autant que la femme est en même temps sanguine, et qu'il existe des signes de pléthore.

Dans la suppression qui a été produite par des causes occasionelles qui ont agi d'une manière lente, dans celle qui est ancienne, quoique dans l'origine les règles se soient supprimées brusquement, il survient un état de torpeur et de relâchement dans tout le système qui exige les toniques, surtout les ferrugineux, les stimulans, pour réveiller la nature. La conduite du médecin devrait être la même s'il existait seulement diminution ou retard dans la menstruation dépendant de cette même disposition du système. La suppression lente peut encore dépendre de ce que l'utérus manque de l'excitation nécessaire pour y appeler le sang : on ne peut parvenir à rappeler les règles dans ce cas, qu'en augmentant sa sensibilité par tous les moyens qui ont une action spéciale sur ce viscère : tels sont les emménagogues proprement dits. Il est difficile d'obtenir une guérison parfaite : si elle présente plus de difficultés, les femmes éprouvent aussi bien moins d'accidens. Cette suppression peut subsister long-temps sans altérer la santé.

Il n'en est pas de même de celle qui est produite par des causes débilitantes, dans laquelle on voit bientôt survenir la pâleur, la lividité de la face, et autres symptômes qui caractérisent la chlorose. Au lieu de l'explosion violente qui arrive dans les suppressions subites, on voit quelquefois, dans les suppressions produites par des causes qui agissent lentement, survenir une fièvre hectique qui paraît, en général, accompagner tout dépérissement lent. Dans le cas de cachexie, de faiblesse et de lenteur du pouls, les martiaux, comme la limaille de fer avec le vin blanc, le carbonate de fer (safran de mars apéritif), sont un des moyens les plus sûrs pour donner du ton aux solides et pour relever le pouls. Ici conviennent tous les moyens que j'ai conseillés pour remédier à la rétention des règles produite par un état d'atonie. On doit insister sur l'exercice en plein air, conseiller un séjour sain, une nourriture fortifiante. Ce traitement convient surtout lorsque la suppression succède à un défaut d'exercice, et à un séjour dans une habitation peu convenable.

Dans les suppressions anciennes, on a deux indications à remplir : enlever les obstacles qui s'opposent à l'écoulement des règles, diriger les humeurs vers la matrice. En effet, les obstacles enle-

vés, la menstruation ne paraît pas toujours. Il est souvent nécessaire de porter des excitans sur les parties inférieures, et en particulier vers l'utérus. Pour bien déterminer l'instant le plus favorable pour satisfaire à l'une et à l'autre de ces indications, il faut avoir égard au retour des époques menstruelles, et aux intervalles qui les séparent. C'est dans les intervalles des époques menstruelles qu'il faut tâcher, en améliorant la constitution qui est détériorée, de procurer, dit M. Royer-Collard, le retour naturel et spontané des règles, qui seul peut procurer un soulagement permanent : les menstruations artificielles ne peuvent procurer qu'un soulagement éphémère.

Les substances actives et emménagogues, qui auraient des suites fâcheuses dans les suppressions subites, peuvent être employées dans celles qui sont anciennes, pourvu qu'on en use avec discrétion ; elles conviennent aux femmes d'un tempérament lymphatique et à celles dont la suppression est entretenue par une excitation trop faible des organes générateurs. On doit d'abord commencer par les moyens les plus doux, les aromatiques, les amers, les martiaux; ce n'est que dans les cas extrêmes que l'on doit employer les emménagogues les plus énergiques, comme la rue, la sabine, etc.

Les moyens qui tendent à provoquer la menstruation ne doivent être employés qu'aux approches du temps où elle a coutume de paraître. Quoique les efforts de la nature soient impuissans pour produire l'écoulement, les remèdes produiront bien plus aisément leur effet, puisque ses mouvemens concourent avec ceux que l'art cherche à exciter : si on la provoque dans un temps où elle ne doit pas exister, on ne fait qu'augmenter le désordre. Il arrive rarement que les règles se manifestent à une autre époque, parce que la nature, qui a été troublée dans sa marche, ne se livre qu'à des efforts insuffisans et irréguliers.

Une autre observation essentielle, c'est que quand les règles sont supprimées pendant l'hiver, il est rare que l'on réussisse à les rétablir avant le commencement de l'été : on ne doit pas fatiguer les malades par des stimulans, à moins que des symptômes n'exigent leur emploi.

Les suppressions produites par des causes morales sont celles qui présentent plus de difficulté, parce que souvent il n'est pas possible de soustraire les malades à leur influence; cependant,

sans cette disposition, la guérison est impossible, et la maladie s'aggrave tant que la cause subsiste. On doit combattre l'affection dominante, tâcher de dissiper les chagrins profonds et concentrés, ou au moins de les affaiblir, si on ne peut pas en tarir la source. Si un amour contrarié est la cause de la suppression, le mariage seul peut l'en délivrer; ou si des obstacles s'y opposent, on doit s'efforcer de faire oblier l'objet aimé.

Toutes les considérations que j'ai proposées à l'occasion de la chlorose, sur les avantages d'un exercice convenablement dirigé, sont également applicables ici.

3°. *De la Dysménorrhée.*

On entend par dysménorrhée un écoulement difficile des règles: cette expression tire son étymologie de trois racines grecques, de δυς, *difficile*, μηνος, *mois*, et de ῥεω, *je coule*. Dans ce cas, les règles peuvent couler aux époques ordinaires, mais avec difficulté, soit qu'elles le fassent abondamment, ou en petite quantité, et comme goutte à goutte; ce que les anciens appelaient *strangurie menstruelle*. La plus ou moins grande quantité de l'écoulement ne constitue qu'une variété qui n'offre pas d'indications particulières; ce serait donc se répéter en pure perte que de traiter en particulier de ces diverses modifications de la dysménorrhée, comme le font presque tous les auteurs. Dans tous ces cas, l'écoulement est accompagné de douleurs dans le dos, dans les lombes et le bas-ventre, de borborygmes, de flatuosités; leur violence occasione quelquefois des anxiétés, de l'insomnie. La menstruation douloureuse se remarque plus fréquemment chez les femmes d'un tempérament ardent et bilieux, chez celles qui sont stériles; elle est toujours un accident grave, qui doit faire craindre que la cessation des règles ne soit orageuse, et ne produise, à cette époque, un squirrhe ou un ulcère de la matrice.

Il ne faut pas confondre les douleurs qui accompagnent une menstruation difficile avec celles qui sont produites par un ulcère de la matrice : ces dernières sont caractérisées par leur fixité et leur continuité dans l'intervalle des règles; seulement elles deviennent, pour l'ordinaire, plus intenses aux époques menstruelles. Il existe assez souvent une augmentation sensible dans le volume de la matrice; une matière sanieuse et purulente

se mêle au flux menstruel, qui dure ordinairement plus long-temps.

Le traitement de la dysménorrhée est à-peu-près le même que celui qui convient dans le cas de suppression récente. Le plus souvent il existe une diminution dans la quantité de l'écoulement, en sorte qu'on pourrait alors la considérer comme le premier degré d'une suppression : l'une et l'autre de ces affections est produite par la constriction de l'extrémité des vaisseaux de l'utérus, et la sensibilité extrême de ce viscère. Le bain tiède est un des meilleurs moyens que l'on puisse conseiller pour modérer ces douleurs et ce malaise, qui ressemble souvent à ceux qui accompagnent l'accouchement; on doit l'employer, ainsi que les pédiluves, immédiatement avant l'époque où les règles ont coutume de paraître. On prescrit avec succès les somnifères dans les coliques qui précèdent ou accompagnent les règles laborieuses; non-seulement on peut donner avec avantage les hypnotiques à l'intérieur pour calmer ces douleurs en partie spasmodiques, il est encore utile de les employer en fomentations sur l'hypogastre ou en injections. Les boissons doivent être tempérantes, telles que les émulsions avec de petites doses de sirop diacode : s'il y a en même temps chaleur, prurit des parties génitales, les décoctions de ciguë, de morelle, conviennent pour modérer la démangeaison; dans quelques cas, les sangsues à la vulve ou aux cuisses sont indiquées. Plusieurs femmes éprouvent plus de soulagement de la saignée du bras, à laquelle il est important de recourir de temps en temps chez les femmes robustes.

C'est avec assez de fondement que Galien a comparé les maladies de l'utérus qui dépendent des dérangemens de la menstruation, avec celles des voies urinaires. On ne peut pas se refuser à admettre qu'il existe quelque analogie entre le diabétès et l'hémorrhagie utérine, entre l'ischurie et la suppression violente des règles, la dysurie et la dysménorrhée; entre la strangurie et l'écoulement menstruel qui se fait goutte à goutte, avec ou sans douleur; analogie qui a fait nommer cet état, par quelques médecins, *strangurie menstruelle*.

Conduite que doit tenir le médecin lorsque l'évacuation menstruelle se trouve compliquée avec quelque maladie aiguë.

Le médecin est souvent moins embarrassé pour remédier aux dérangemens qui peuvent survenir dans l'ordre naturel de la menstruation, que pour prendre un parti sur l'emploi des remèdes actifs dans les phlegmasies locales, comme péripneumonie, pleurésie, péritonite, angine inflammatoire, etc., ou dans les fièvres essentielles (1) qui peuvent coexister avec les règles ou se déclarer lorsque cette évacuation est imminente. La crainte de troubler les efforts salutaires de la nature en employant, pendant l'écoulement des règles, les évacuans, comme la saignée, les vomitifs ou les purgatifs, rend le médecin indécis sur l'emploi de la médecine agissante ou expectante : il est important, dans un cas si épineux, et qui a fait naître tant de préjugés, de se former une règle de conduite fondée sur des principes invariables et sur l'observation.

1°. Si une femme est atteinte d'une phlegmasie locale de quelque organe essentiel à la vie, ou d'une fièvre inflammatoire générale qui menacerait prochainement d'une congestion vers un organe particulier, doit-on s'abstenir de la saignée du bras, comme le veut un préjugé aussi funeste qu'il a été répandu pendant quelque temps, si les règles ont pris leur cours, ou si elles sont sur le point de se manifester?

La femme atteinte de ces phlegmasies court les plus grands dangers si on se livre à la médecine expectante parce que les règles ont paru, ou parce qu'elle se trouve à une époque où elles doivent s'annoncer dans l'ordre habituel, plutôt que de pratiquer une saignée du bras, que l'on répétera selon que paraîtront l'exiger la violence de la maladie et les forces de la malade. On doit avoir plus d'égard à l'indication que présente la maladie qu'à la contre-indication que des auteurs croient résulter de la présence ou de la proximité des menstrues, parce qu'il s'agit d'obvier à un accident urgent. Delamotte et Dehaen n'hésitaient pas à pratiquer

---

(1) Le point de pratique que je veux établir ici est indépendant de la décision de la question qui divise aujourd'hui les médecins, savoir, s'il existe ou non des fièvres essentielles.

une saignée du bras dans cette circonstance, ainsi que pendant l'écoulement des lochies, évacuation au moins aussi importante que celle des règles.

Plusieurs auteurs pensent que cette hémorrhagie naturelle peut remplacer une évacuation artificielle. Lors même que l'on devrait regarder ce flux comme critique, la quantité de sang qui s'écoule par cette voie naturelle n'est pas assez considérable pour dégorger sur-le-champ l'organe affecté, et pour dispenser de recourir à une évacuation artificielle lorsque l'inflammation est intense, et pour autoriser à la différer jusqu'après la cessation des règles, comme le veulent encore quelques praticiens. Seulement, lorsque la maladie est légère et l'indication de la saignée peu urgente, on peut, pour éviter de troubler le travail de la nature lors de la menstruation, la différer jusqu'à ce qu'elle ait cessé. Si les règles viennent à se déclarer, ou si elles sont à la veille de s'établir dans le temps prescrit par la nature, chez une femme déjà attaquée d'une maladie inflammatoire, il serait encore plus urgent de la pratiquer, puisqu'il faudrait différer davantage : elle serait parvenue à son dernier état avant que les règles eussent cessé. Si le danger est pressant, l'engorgement et l'inflammation auraient fait des progrès qui pourraient ne laisser aucune ressource.

On peut prescrire avec plus de hardiesse la saignée dans les phlegmasies qui compliqueraient la menstruation, si elle a devancé l'époque ordinaire fixée par la nature : cette irruption inopinée des règles n'étant pas dans l'ordre naturel, mais peut-être sollicitée prématurément par la maladie elle-même, on a moins à craindre, en pratiquant la saignée du bras, ou celle du pied, suivant que l'on croit devoir accorder la préférence à l'une ou à l'autre, d'intervertir les mouvemens de la nature dans un travail qui n'est qu'accidentel. Ceux qui accordent quelque confiance à la doctrine de la dérivation et de la révulsion, doivent admettre que la saignée du pied peut être pratiquée pendant la durée de la menstruation, sans faire courir à la femme les dangers d'une suppression, puisqu'ils lui attribuent la propriété d'attirer le sang vers les parties inférieures. Pour satisfaire l'imagination de la femme, pour rassurer les assistans, on devrait peut-être préférer, pour le traitement des phlegmasies qui coïncident avec les règles, cette dernière saignée, toutes les fois qu'elle peut satisfaire à l'indication que l'on a à remplir.

Si l'anticipation des menstrues est quelquefois utile, et peut être regardée comme critique, le plus souvent elle est nuisible, et doit seulement être considérée comme symptomatique. Pour que ce flux puisse être regardé comme critique, il faut qu'il s'annonce sans trouble, en quantité suffisante, vers le milieu de la maladie et à l'époque ordinaire de ces crises. Au contraire, si l'écoulement se déclare dès le commencement de la maladie; s'il se fait en petite quantité, et qu'il n'apporte pas un soulagement sensible, on doit sur-le-champ prescrire les moyens les plus puissans adaptés à la nature de la maladie.

On ne peut pas douter que la saignée ne soit utile dans une maladie qui est de nature à la demander, si elle est la suite de la suppression ou du retard qui est survenu dans la menstruation. Si la suppression est récente, la saignée est souvent le meilleur moyen, comme je l'ai dit ailleurs, que l'on puisse employer pour combattre les accidens et pour favoriser le retour des règles. On convient généralement que l'application des sangsues, faite indistinctement dans un temps quelconque de l'évacuation menstruelle, est toujours sans inconvéniens.

2°. Peut-on employer les vomitifs et les purgatifs dans les maladies gastriques qui surviendraient pendant la durée des menstrues ou à leur approche, ou qui coïncideraient avec cette évacuation, si leur usage est indiqué par l'état saburral des premières voies ?

Il est indispensable de les employer sur-le-champ si la turgescence se prononce par le haut ou par le bas, sans quoi ces matières étrangères irriteraient les membranes des organes digestifs, ou pourraient être résorbées et portées dans le torrent circulatoire : d'ailleurs, la durée de cette affection peut être prolongée par cette complication, et, en différant, on peut laisser échapper le moment le plus favorable pour recourir aux vomitifs : c'est se conformer au précepte donné par Hippocrate, sect. IV, aphor. 10 : *in valde acutis, si materia turget, die eodem purgandum; morari enim in talibus, malum.* Je pense, avec Stoll (tom. 1er, p. 132), que quand il est besoin de faire vomir, ni la petite-vérole, ni la rougeole, ni les règles, ni la grossesse, ni les lochies, ne doivent empêcher de donner l'émétique. L'usage des vomitifs et des purgatifs exigerait moins de précautions dans les maladies qui les indiquent si la menstruation qui les complique avait devancé l'ordre habituel.

Cependant, dans les maladies qui exigent les vomitifs ou les purgatifs, l'administration de ces médicamens n'est jamais si urgente que la saignée dans les phlegmasies locales : si elles ne font que commencer au moment où la menstruation paraît ou est sur le point de se déclarer, on peut quelquefois attendre qu'elle ait cessé avant d'ordonner les vomitifs ou les purgatifs, dont l'action peut, dans quelques cas, troubler la nature ; les purgatifs peuvent faire dégénérer l'écoulement en perte, et les vomitifs le supprimer, comme le fait craindre leur effet dans le cas de ménorrhagie. Ce retard, dans ce cas, est fondé sur la marche de la nature, qui présente rarement une turgescence dans ces maladies dès leur invasion ; mais si l'embarras gastrique est très-prononcé, et l'indication des vomitifs urgente, parce que l'invasion de la maladie a précédé de quelques jours l'éruption des règles, on doit dans cette circonstance les prescrire sans délai.

§III. *De la Cessation des Menstrues, ou de la Menespausie.*

Phénomènes qui se manifestent pendant la cessation des règles.

L'expression de *ménespausie* a été proposée par M. de Gardanne, dans son *Avis aux femmes* qui entrent dans l'âge critique, pour désigner la cessation des menstrues. Ce mot est tiré du grec μηνης, *menstrues*, et de παυσις, *cessation*, dérivé de παυω, *je cesse, je finis, je termine.* Il a voulu par là, dit-il, remplacer par une dénomination plus analogue au génie de l'art, un grand nombre de termes, la plupart insignifians, tels que ceux de *temps critique*, *âge critique*, *âge de retour*, *retour d'âge*, *déclin d'âge*, *verte vieillesse*, *etc.*, *etc.*

La cessation des menstrues doit, dans l'ordre de la nature, arriver, pour notre climat, vers l'âge de quarante-cinq ans environ : c'est une des époques de la vie qui méritent plus spécialement l'attention du médecin, à raison des changemens qui s'opèrent dans l'économie de la femme. On voit souvent les règles cesser avant quarante ans chez les femmes délicates et qui ont mené une vie trop sédentaire ; chez d'autres, au contraire, elles se prolongent bien au-delà du terme ordinaire fixé par la nature : tant qu'elles coulent régulièrement et sans accidens, quoique les femmes soient parvenues à un âge où elles ont déjà cessé chez le

plus grand nombre, comme à soixante et même soixante-dix ans, on ne doit pas chercher à les arrêter si leur santé n'en est pas altérée. J'ai connu une femme chez laquelle, à l'âge de soixante-quinze ans, ce flux était encore très-régulier : on trouve même, dans quelques auteurs, des exemples de menstruation qui s'est prolongée jusqu'à la centième et cent sixième année.

Cependant il faut avouer, comme Astruc en a déjà fait la remarque, que l'on doit souvent se défier d'un écoulement qui outre-passe le terme ordinaire. L'observation apprend que souvent ces prétendues menstruations, que l'on a cru voir se prolonger bien au-delà de la cinquantième année, sont un état de maladie, et proviennent d'ulcérations ou d'engorgemens de l'utérus. Il y a encore plus lieu de craindre que ces règles prolongées ne soient un état contre nature, et ne dépendent de quelque vice de la matrice, si, comme l'observe Haller, elles ne sont revenues qu'après une longue suppression.

Dans l'ordre naturel, les règles doivent diminuer peu à peu lorsque la femme approche de l'âge où la matrice ne sera plus destinée à remplir cette fonction. On observe aussi un intervalle plus long entre chaque retour, jusqu'à ce que la menstruation ait complètement disparu. Lorsque la nature marche avec cette régularité, ce changement, qui est le résultat de l'organisation de la femme, ne l'expose à aucun danger ; mais l'époque de la cessation de ce flux, qu'on appelle *retour d'âge*, peut devenir l'occasion de désordres plus ou moins fâcheux, si cette évacuation cesse trop brusquement, et que la femme n'observe pas un régime de vie convenable.

Un des premiers accidens qui surviennent lorsque les règles sont sur le point de disparaître, est une irrégularité dans leur apparition, soit pour le temps, soit pour la durée, soit pour la quantité, sans que la femme en éprouve d'incommodité grave : ce signe est le plus constant : il est rare de rencontrer des femmes qui, à cet âge, ne se plaignent pas de ces dérangemens. Tantôt les menstrues reviennent tous les quinze jours ou toutes les trois semaines ; tantôt elles sont plusieurs mois sans paraître ; quelquefois le flux est moins abondant que de coutume, d'autres fois il est immodéré. A l'époque de la cessation des règles, l'on voit assez souvent des flueurs blanches les suppléer : on doit alors respecter ce flux périodique, que la nature n'a établi aux mêmes

époques que pour rendre le changement qu'elle opère moins brusque.

Les irrégularités que l'on observe dans les évacuations sanguines, vers le temps où ce changement doit arriver, rendent ordinairement les femmes inquiètes : si elles sont sujettes à quelques infirmités habituelles, elles sont encore plus effrayées quand elles les voient se renouveler et augmenter dans le temps critique, comme cela arrive le plus souvent : il faut les en instruire d'avance pour affaiblir cette impression.

Cette époque, il est vrai, exige beaucoup d'attention de la part des femmes, puisque le bonheur du reste de leurs jours dépend de la manière dont se passent les menstrues : elles ne sauraient apporter trop de soins à observer les règles de conduite qu'on leur trace pour faciliter ce changement. S'il s'opère sans orage, on observe que les femmes qui ont passé cette crise vivent plus long-temps que les hommes, et qu'elles sont ordinairement, pendant le reste de leur vie, exemptes d'infirmités. Lorsqu'elles ont cessé d'être soumises à l'influence des organes générateurs, si tout s'est passé alors dans le calme, leur constitution se rapproche de celle de l'homme à une époque où ce dernier commence à perdre la sienne (Deseze, art. *Sensib.*). La cessation des menstrues exerce un influence aussi marquée sur le moral des femmes que sur leur physique. A cette époque de la vie, leurs goûts et leurs idées changent et se rapprochent de ceux des hommes.

Mais si ce changement ne se fait pas d'une manière régulière, soit à raison des mauvaises dispositions où se trouve la femme, soit à raison d'écarts dans le régime physique ou moral, si fréquent chez les femmes des grandes villes, elles peuvent devenir sujettes à des incommodités nombreuses et anomales, portées au plus haut degré d'exaspération, qu'il est plus facile de prévenir que de guérir. Quoiqu'il soit constant que les femmes courent des dangers à cette époque orageuse, on peut cependant assurer que leurs appréhensions sont beaucoup exagérées. L'anxiété où sont la plupart d'entre elles à cette époque est ordinairement fondée sur l'idée où elles sont que cette évacuation périodique est destinée à expulser un virus dont la matière âcre et morbifique peut occasioner des effets délétères par sa rétention dans l'économie lorsqu'elle vient à cesser.

Il importe de les désabuser, et de détruire chez elles une erreur qui a été long-temps entretenue, même par les gens de l'art, parce qu'elle est préjudiciable à leur santé, et peut leur occasioner des maladies opiniâtres, qui sont uniquement produites par le trouble que cette perplexité continuelle cause dans tout leur système. Il faut les instruire que le sang fourni par les règles, lorsqu'il ne se rencontre pas avec des dispositions défavorables, est un sang pur et incapable de nuire; et que s'il arrive quelquefois que les menstrues aient des qualités vicieuses, on doit en attribuer la cause à des humeurs étrangères, ou à l'état particulier de la matrice. Les règles cessent parce que la nature ne produit plus, chaque mois, vers cet organe, cet état d'éréthisme qui y attire le sang. On peut leur représenter que l'écoulement périodique cesse chez beaucoup de femmes sans que leur santé en soit altérée; que les femmes délicates qui avaient des évacuations copieuses, que celles qui souffraient aux approches des règles, éprouvent du soulagement lors de leur cessation. Un des moyens les plus sûrs de prévenir les accidens, est de leur faire connaître que si plusieurs femmes en éprouvent, ils ne sont pas nécessairement attachés à cette révolution, comme le leur fait croire leur imagination alarmée; que les maux qu'elles redoutent dépendent, au contraire, presque toujours de causes qu'elles peuvent éviter.

Le docteur Fothergill, convaincu que la cessation des règles peut apporter des atteintes graves à la santé des femmes si elles ne sont pas dirigées convenablement, a cru devoir tracer aux jeunes médecins la conduite qu'ils doivent tenir, et les conseils qu'ils doivent donner aux femmes lorsque leurs règles sont sur le point de les quitter. Les vues que présente ce praticien sont en général conformes à la médecine d'observation; mais on désirerait plus de méthode dans cette dissertation: elle est loin d'offrir le complément de ce qui est relatif à cette époque la plus critique de la vie des femmes.

Un médecin de la Faculté de Paris a aussi publié, en 1787, une dissertation intitulée, comme celle de Fothergill, *Conseils aux femmes de quarante ans*. Mais l'auteur (Jeannet des Longrois) y traite plutôt de la suppression des règles que de leur cessation naturelle à une certaine époque de la vie: il a confondu les accidens propres à la cessation avec ceux produits par la

suppression. Astruc en a fait autant dans son Traité des Maladies des femmes.

On doit citer avec éloge les Dissertations présentées à l'École de Médecine de Paris par MM. Schouffe et Béclard, et plus récemment encore par MM. Lamaze et Jallon : dans les unes, on s'est occupé d'indiquer les moyens de prévenir les maladies auxquelles les femmes sont le plus souvent exposées à l'époque de la cessation des menstrues ; dans les autres, on s'est plus spécialement attaché à faire connaître les moyens d'y remédier lorsqu'elles existent. La cure préservative de ces accidens serait, sans contredit, la plus avantageuse, en même temps qu'elle serait la plus sûre ; mais malheureusement les femmes ont plus de confiance dans les médicamens, dans les recettes qui leur sont vantés par des commères, que dans les secours offerts par l'hygiène, qui contrarieraient leurs goûts et leurs habitudes. « Cependant quand les femmes se soumettent aux privations qu'on leur » impose, leur soumission est communément récompensée par » la conservation de leur santé ; ou par son rétablissement, si » les accidens commençaient à se manifester (Puzos). » Je ne me bornerai pas à ces conseils : après avoir fait connaître la cure préservative, je dois encore indiquer les moyens de remédier aux désordres qui sont survenus, lorsque cela est possible.

Quoiqu'il existe quelques-unes de ces maladies qui sont incurables, il n'est pas moins important de savoir les connaître que celles que l'on peut guérir ; on évite par là de promettre aux parens un rétablissement parfait, à la manière des charlatans, d'aggraver, comme ils le font, par des médicamens employés à contre-temps, les douleurs de celles qu'ils bercent de l'espérance flatteuse, mais illusoire, d'une guérison radicale.

Du Régime que doivent adopter les femmes à l'époque de la cessation des règles, considéré comme préservatif.

Le régime convenablement dirigé est le meilleur moyen et le plus sûr pour prévenir les accidens qui sont si fréquens chez les femmes vers le retour d'âge. Les femmes qui habitent les villes ont beaucoup plus de précautions à prendre, de privations à

s'imposer, que celles des campagnes : l'air libre dont jouissent ces dernières, leur régime frugal dès l'enfance, la transpiration abondante qu'entretient leur exercice continuel, la simplicité de leurs mœurs naturelles, font qu'elles ont coutume d'éprouver moins d'accidens dans le temps critique. Si les femmes ont vécu suivant le vœu de la nature, qu'elles soient devenues mères et qu'elles aient allaité leurs enfans, elles peuvent espérer de passer cette époque critique sans éprouver de grands accidens : la nature se suffit alors à elle-même si elles ont mené une vie active et laborieuse. La nature paraît réprouver une trop sévère continence, comme les excès dans les plaisirs de l'amour : l'un et l'autre de ces excès deviennent cause prédisposante de maladies par l'influence pernicieuse qu'ils exercent sur la sensibilité de la matrice, qui pèche dans un cas par excès, et dans l'autre par défaut d'excitation.

Par le traitement préservatif, on se propose d'éviter les causes prédisposantes et occasionelles des maladies propres à l'âge critique, ou du moins d'affaiblir leur influence pernicieuse, si on ne peut pas y soustraire entièrement la femme. Les causes prédisposantes de ces maladies remontent souvent à une époque reculée qui ne laisse plus cette ressource. En effet, on peut souvent accuser comme causes de ces maladies de l'âge critique, des dérangemens antérieurs, comme avortement, couches laborieuses, irrégularités dans les périodes antérieures de la menstruation, fleurs blanches, écoulemens vénériens. Des observateurs assurent que les femmes qui ont été sujettes à des écoulemens syphilitiques passent plus difficilement cette époque sans orage; ce qui ne doit pas surprendre, quand on considère l'analogie qui existe entre les affections syphilitiques et cancéreuses.

Pour fixer le régime que la femme doit adopter à l'époque de la cessation de l'écoulement périodique, je suivrai la belle division proposée par M. Hallé, qui a renfermé sous six classes les moyens hygiéniques qui ont été connus pendant long-temps sous le nom impropre de *choses non naturelles* : il varie suivant le tempérament et les maladies dont les femmes sont menacées. Celles qui sont sur le point de perdre doivent éviter les grandes assemblées, qui vicient l'air; les veilles prolongées consacrées au jeu; les chambres chaudes et fermées leur sont nuisibles, surtout aux approches de la période menstruelle.

Les femmes doivent se couvrir modérément, éviter les habillemens trop serrés : combien de cancers des mamelles, de l'estomac, sont la suite de cette compression! Des changemens trop subits dans leurs vêtemens peuvent causer des accidens à une époque où elles sont si susceptibles de contracter des maladies : il n'est point d'habitude qui leur soit plus préjudiciable que celle qu'ont aujourd'hui la plupart des femmes de s'exposer à l'impression d'un air froid et humide, les bras et la poitrine nus ou trop légèrement couverts : elles doivent éviter les lits mous et trop chauds, qui les excitent aux plaisirs de l'amour, qu'il faut au contraire modérer.

Les femmes pléthoriques qui étaient sujettes à des évacuations abondantes doivent insister sur la diète, se mettre à l'usage du petit-lait, des eaux minérales aigrelettes, aciduler leurs boissons dans l'été. Plusieurs observations prouvent qu'elles peuvent retirer des avantages de se priver du souper, surtout lorsqu'elles éprouvent des chaleurs avec menace de suffocation; elles doivent peu manger de viandes, s'abstenir de celles qui sont noires, salées et fumées. Les alimens végétaux, les fruits de la saison, sont les plus convenables aux femmes pléthoriques. Les poissons de facile digestion, qui sont recommandés par quelques auteurs, seraient nuisibles si, comme le dit Tourtelle, ils augmentent la sécrétion de la semence et excitent aux plaisirs de Vénus. Les femmes sont très-sujettes aux éruptions cutanées à l'époque de la cessation des règles; cette circonstance doit les rendre très-réservées sur l'usage du poisson, puisqu'il est constant que les individus qui ne vivent que de poissons sont bien plus exposés que les autres hommes aux maladies de la peau. Mais si, au lieu d'insister sur la diète dans l'intervalle de la menstruation, elles vivent dans l'oisiveté et la bonne chère; si elles boivent des vins généreux, des liqueurs; si elles usent immodérément du café, la cessation du flux menstruel sera orageuse pour elles, et accompagnée de maladies qui demandent des secours plus ou moins prompts. Au rapport de plusieurs médecins, depuis que les femmes des villes font un usage habituel du café, les flueurs blanches et plusieurs affections organiques de l'utérus sont devenues bien plus communes qu'elles ne l'étaient dans les siècles précédens. L'usage du café, pris avec modération, n'est pas nuisible aux femmes d'un tempérament lymphatique; elles doivent

user d'alimens succulens, prendre modérément d'un vin généreux, recourir aux frictions sèches.

Les femmes d'un tempérament nerveux doivent s'abstenir des farineux, qui développent des flatuosités auxquelles elles sont habituellement très-sujettes. Un régime échauffant, des remèdes de même nature peuvent produire de grands accidens chez les femmes, à une époque où elles sont très-sujettes aux hémorrhoïdes, aux hémorrhagies de l'utérus, à la strangurie et à des attaques d'apoplexie.

L'exercice est indispensable aux femmes dans cette circonstance; il est le meilleur moyen de dissiper les insomnies si fréquentes vers le retour d'âge. L'opium, auquel on a recours, augmente le plus souvent les accidens, au lieu de dissiper l'insomnie: trois à quatre onces d'eau de laitue distillée et recohobée plusieurs fois, comme l'a recommandé M. Déyeux, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, sont un excellent somnifère qui mérite la préférence dans ce cas. L'exercice pris dans les promenades publiques est moins avantageux que la promenade du matin. Les femmes ne doivent pas rester trop long-temps au lit, mais se lever de bonne heure : cependant celles qui sont d'un tempérament nerveux ont besoin d'un sommeil plus prolongé, qui leur devient favorable s'il n'est pas excessif. L'exercice doit être pris plutôt avant le repas qu'immédiatement après. L'équitation est regardée, avec assez de raison, par plusieurs médecins, comme un exercice peu convenable aux femmes à cette époque; elle pourrait déterminer des hémorrhagies auxquelles elles sont déjà si prédisposées.

Si on conseille la promenade aux femmes tourmentées de symptômes nerveux, on doit leur recommander de la faire avec des personnes qui leur plaisent et qui puissent les égayer : les promenades solitaires augmentent assez souvent leur mélancolie, et deviennent pour elles une occasion de se livrer à leurs idées tristes. Le calme de l'âme est indispensable. Les femmes voient presque toujours arriver avec chagrin l'âge de retour; elles regrettent amèrement des jouissances qui ne sont plus de leur âge, et se représentent l'avenir sous les couleurs les plus noires. On ne saurait trop les engager à éviter les affections tristes, si nuisibles à cette époque : les personnes qui vivent avec elles doivent s'efforcer de leur inspirer des affections douces et paisibles, comme

la gaîté, une joie modérée, l'espérance, qui est l'affection de l'âme la plus salutaire.

Elles doivent modérer leurs passions et éviter tout ce qui peut les exciter : il est assez souvent difficile de s'en garantir. Les plaisirs de l'amour, la passion du jeu doivent être rangés parmi celles qui leur sont plus funestes. S'il se manifeste des accidens, les femmes parvenues à l'âge critique doivent s'interdire scrupuleusement les jouissances de Vénus, n'en user que très-modérément lors même qu'il n'en existe pas. « Les femmes qui sont » nées avec un tempérament porté à la volupté doivent fuir » les personnes avec lesquelles elles ont eu des liaisons tendres, » les peintures lascives, les livres et les conversations obscènes ; » éviter l'oisiveté, d'où l'amour tire souvent sa source. (LA- » MAZE.) »

Le jeu, outre l'inconvénient d'une vie sédentaire, deviendrait encore plus nuisible si la somme qui en est l'objet était assez forte pour s'y attacher : la femme est alors agitée par l'inquiétude de perdre ce qu'elle a risqué : le sort lui étant tantôt favorable, tantôt contraire, elle est ballotée alternativement par l'espoir et la crainte. Les jeux sont encore dangereux en réveillant les passions et en faisant naître des désirs dont la jouissance serait nuisible.

L'emploi méthodique des différens genres d'excrétions est une ressource que le médecin ne doit pas négliger, soit pour prévenir, soit pour remédier aux maladies que l'on observe fréquemment à l'époque de la cessation des règles : ils sont au nombre de trois : la saignée, les purgatifs et les exutoires. L'usage de l'un de ces moyens, préférablement à l'autre, doit être subordonné à la considération du tempérament et à celle du genre de vie. Chez les femmes, le tempérament sanguin s'associe le plus souvent avec les tempéramens lymphatique et nerveux; quelquefois l'un des trois devient prédominant, et exerce une influence particulière sur les maladies qui s'annoncent. La mobilité des nerfs chez les femmes fait que presque toutes leurs maladies ont des complications qui naissent de leur sensibilité.

Parmi les divers genres d'excrétions qui ont été conseillés par les médecins pour prévenir ou remédier aux maladies auxquelles les femmes sont sujettes à l'époque de la cessation naturelle

des règles, il n'en est point dans lesquels elles aient eu plus de confiance que dans les purgatifs : leur usage est aussi pernicieux aux femmes lors de cette cessation, qu'il est généralement répandu. Fothergill s'est élevé, avec raison, contre cette pratique des médecins : ils sont contre-indiqués par la grande susceptibilité de la femme, et par la fréquence des maladies abdominales dans cet âge, dépendantes de trop d'irritabilité.

Les médecins ont, pendant long-temps, autant insisté sur la nécessité des purgatifs à l'époque de la cessation des menstrues; les femmes elles-mêmes les ont recherchés avec avidité, et en ont tant abusé, parce qu'on croyait appeler par leur moyen, sur les intestins, une humeur peccante retenue à l'intérieur, qui aurait causé les plus grands ravages si elle n'eût pas été évacuée. Cette opinion étant erronée, puisqu'il est certain que le sang menstruel est un sang pur, semblable à celui du reste du corps, il en résulte que les purgatifs, loin d'être nécessaires, sont absolument inutiles. Or, tout médicament inutile peut devenir dangereux s'il est actif. Lors même que la femme est bien portante à cette époque, les purgatifs peuvent devenir la cause d'accidens funestes; ils déterminent en général, sur l'utérus, une irritation, un afflux toujours fâcheux à cette époque où l'utérus, par son irritabilité propre, est prédisposé à des maladies graves; ils peuvent exciter les règles en produisant dans l'utérus, qui conserve encore une partie de ses dispositions habituelles, un accroissement de sensibilité analogue à celui qui s'y manifestait à chaque menstruation.

Les purgatifs seraient encore bien plus dangereux si la femme était affectée de quelques-unes de ces maladies qui sont si communes à cette époque, que les femmes s'imaginent qu'elles sont, pour ainsi dire, liées nécessairement avec la cessation du flux menstruel. Les accidens qui peuvent assaillir les femmes à l'époque critique sont dus ou à une affection locale de l'utérus et de ses dépendances, ou bien ils sont des affections qui attaquent tout le système, et qui résultent des troubles sympathiques de quelques fonctions de l'économie : or, le mode d'action des purgatifs les rend dangereux, soit que les maladies soient générales, ou qu'elles se rapportent en particulier à l'utérus et à ses dépendances. On peut distinguer trois effets dans un purgatif : un d'ir-

ritation, qui doit le rendre le plus souvent dangereux à l'époque de la cessation naturelle; un effet évacuant, indication qui se présente rarement à remplir; un troisième, qui est débilitant, qui fait que les purgatifs sont contre-indiqués dans les indispositions où il y a atonie.

Les accidens dépendans d'une affection locale qui peuvent attaquer les femmes à l'époque critique sont les hémorrhagies utérines, les flueurs blanches, l'engorgement, l'inflammation chronique, l'ulcère, le squirrhe, le cancer de la matrice, les polypes utérins, le squirrhe et l'hydropisie de l'ovaire, ou plutôt, suivant M. Fremery, celle des ligamens de l'utérus. Or, les purgatifs ne sont indiqués dans aucune de ces maladies : loin d'être nécessaires, ils les rendraient au contraire plus graves.

En effet, comme je vais le dire, les hémorrhagies auxquelles les femmes sont sujettes vers le retour de l'âge sont actives, passives ou spasmodiques : si elles sont actives, les purgatifs, qui ont une action irritante, ne peuvent convenir, ni pour les prévenir, ni pour y remédier lorsqu'elles existent : les purgatifs seraient encore plus dangereux si les hémorrhagies étaient, comme elles le sont souvent, le symptôme d'une affection cancéreuse. Si les hémorrhagies utérines sont passives, les purgatifs, qui affaiblissent toujours, seraient nuisibles. Les divers genres de toniques sont, au contraire, indiqués, et seront les seuls moyens salutaires et efficaces. Les purgatifs conviendraient encore moins si l'hémorrhagie était spasmodique. De quelque nature que soit l'hémorrhagie, à moins qu'elle ne soit entretenue par un embarras gastrique, les efforts qui accompagnent toujours l'action des purgatifs sont propres à l'augmenter.

Les purgatifs ne conviennent pas mieux pour opérer la guérison des flueurs blanches, soit qu'elles soient entretenues par une irritation locale, ou qu'on doive les considérer comme constitutionnelles : d'ailleurs, le plus souvent elles sont, à cette époque, une évacuation supplémentaire que l'on doit respecter, ou bien l'on prend pour de simples flueurs blanches des écoulemens qui sont la suite d'ulcérations et le présage d'une affection cancéreuse. Je prouverai bientôt que les purgatifs, conseillés par quelques auteurs pour la guérison du squirrhe des mamelles, de la matrice et des ovaires, seraient nuisibles.

Dans l'ulcère, le cancer de la matrice, il faut adoucir, mo-

dérer l'afflux du sang vers l'utérus : les purgatifs, qui produisent un effet contraire, seraient pernicieux. Il en serait de même dans les cancers des mamelles, de l'estomac, des intestins, dont quelques femmes sont atteintes vers l'âge critique.

Il n'est pas rare de voir, à cette époque, des polypes de l'utérus, des tumeurs fibreuses formées dans le tissu même de cet organe, l'hydropisie de l'utérus et de ses dépendances, des hydatides. Les purgatifs seraient nuisibles dans le cas de polypes, inutiles dans le cas de tumeurs fibreuses, probablement infructueux dans le cas d'hydropisie de la matrice ou des ovaires.

Les maladies nerveuses sont les affections générales les plus ordinaires à cette époque : or, l'on sait qu'elles sont aggravées en général par les purgatifs.

Les affections goutteuses, rhumatismales, les éruptions cutanées sont encore très-communes à l'époque de la cessation naturelle des règles. Comme l'observe l'auteur de la Nosographie philosophique, toutes ces maladies sont très-disposées à rétrocéder à l'intérieur : or, il est évident que les purgatifs, dont l'effet irritant se passe sur les intestins, doivent être dangereux dans les cas où il y a tendance à une rétrocession. « A cette époque, toutes les affections se dirigent et se concentrent sur » les organes intérieurs, qui sont disposés, en quelque sorte, » à les appeler à la moindre irritation. (Guilbert) ». Les purgatifs administrés journellement, avec succès, pour la guérison des maladies cutanées, à cause de la sympathie intime et continuelle des membranes muqueuses intestinales avec la peau, exigent, dans cet âge, beaucoup de circonspection.

On doit être réservé dans l'emploi des purgatifs, même pour prévenir ou triompher de la constipation si ordinaire dans cet âge; elle est quelquefois accompagnée d'un resserrement spasmodique du rectum, d'épreintes ou de ténesmes : il est alors bien plus avantageux d'employer, pour tenir le ventre libre, les lavemens, les boissons délayantes, les jus de pruneaux, le petit-lait avec le tartrate acidule de potasse, les sucs de plantes chicoracées, aiguisés avec le sulfate de soude. On doit s'abstenir des lavemens avec les infusions d'armoise, de matricaire, conseillés par quelques auteurs : les effets emménagogues de ces plantes indiquent qu'ils seraient dangereux à une époque où l'on doit détourner les fluides de l'utérus en diminuant son irritabilité,

loin d'user de médicamens qui tendent à l'augmenter. Le professeur Pinel pense que les lavemens, qûoique composés de liquides aqueux, pourraient, par leur continuité, causer des hémorrhoïdes; il propose de substituer, dans les constipations opiniâtres, les bains de siége aux lavemens. En effet, le bain est souvent le seul moyen de triompher de certaines constipations, parce qu'elles sont entretenuès par un état de spasme du canal intestinal. Ce dernier moyen est aussi celui auquel on doit recourir pour combattre la dysurie dont quelques femmes sont tourmentées : il est commun alors de voir les femmes rendre les urines avec douleur, et en très-petite quantité.

Si les purgatifs en général sont nuisibles aux femmes qui sont à l'époque de la cessation des règles, c'est encore avec bien plus de raison que Fothergill s'est élevé contre l'usage des purgatifs aloétiques en particulier; il a fait voir qu'en ordonnant l'aloès, qui a pour effet assez constant d'engorger les vaisseaux hémorrhoïdaux, on détermine l'invasion des accidens que l'on devrait prévenir; on s'expose à produire des squirrhes, des hémorrhagies de l'utérus, des hémorrhoïdes. Si l'on donne avec succès les aloétiques dans la vue d'exciter l'écoulement menstruel chez les jeunes filles qui ne l'ont pas au temps ordinaire, ou en suffisante quantité, et s'il leur est utile en déterminant le sang vers la matrice et les parties contiguës, il doit être nuisible aux femmes dans un temps où l'on doit chercher à modérer l'impétuosité du sang vers cet organe, plutôt qu'à l'augmenter. Tous les purgatifs drastiques, dont l'action est analogue à celle de l'aloès, c'est-à-dire, qui se passe sur la contractilité musculaire des gros intestins, produiraient des effets pernicieux.

Chez les femmes pléthoriques et sujettes à des évacuations copieuses, on peut prévenir les accidens par des saignées du bras faites à petites doses, mais répétées souvent dans les premiers temps. A chaque saignée on met de plus grands intervalles, parce que sa nécessité diminue à mesure que l'on s'éloigne de l'époque de la cessation. Lorsqu'il y a des signes de pléthore générale, l'expérience semble porter à préférer la saignée du bras à celle du pied, recommandée par Frédéric Hoffmann (*Med. rat. syst.*, tom. IV, sect. II, cap. X, p. 537), Mauriceau (*Maladies des femmes*, observation 287, p. 257). Si la saignée du pied agit comme révulsive, ainsi que le veulent plusieurs pra-

ticiens, elle pourrait procurer un afflux de sang vers les parties de la génération : or, on conçoit facilement le danger de cet afflux, à raison de l'état d'engorgement où se trouve souvent la matrice à cette époque. Cette même disposition doit rendre circonspect dans l'application des sangsues à la vulve.

Les praticiens conseillent assez communément les sangsues à la vulve ou à l'anus, pour diminuer les douleurs des lombes, de l'hypogastre et des cuisses, dont quelques femmes sont fatiguées, et qu'ils croient dépendre d'une pléthore locale; on doit s'abstenir de les appliquer si elles sont menacées d'hémorrhagies : ce moyen favorise le retour du sang vers l'utérus. Suivant le docteur Landré-Beauvais (Médecin adjoint de la Salpêtrière), l'application des sangsues à la vulve ne peut être utile que dans un petit nombre de cas. Ce moyen peut soulager momentanément; mais ce médecin dit avoir observé « que l'application immodérée des sangsues prolonge, dans ce cas, les accidens, et occasione des squirrhes et des engorgemens de la matrice. » Quoique je croie que ces douleurs étaient l'indice que ces maladies existaient déjà avant l'application des sangsues, et qu'elles n'ont pas été produites par elle, je pense cependant qu'il est plus prudent et plus rationnel de pratiquer cette saignée locale à la région des lombes. Les douleurs lombaires s'observent dans les diverses affections de la matrice. Chez madame ***, que je voyais avec M. Hallé, et qui était atteinte d'un squirrhe où la sensibilité commençait à se développer avec intensité, on a appliqué avec beaucoup d'avantage les sangsues au pli des aînes.

Je regarde l'usage fréquent de la saignée, dans quelques cas, l'application des sangsues aux lombes ou aux aînes, comme le moyen le plus sûr de prévenir les squirrhes et les cancers de la matrice et des mamelles chez les femmes qui ont quelque disposition à cette fâcheuse maladie, parce qu'elles avaient des menstrues fort abondantes et douloureuses, lesquelles étaient presque toujours suivies d'un écoulement leucorrhoïque copieux et prolongé. La même précaution devient nécessaire chez toutes les femmes chez lesquelles on reconnaît que le volume de la matrice est plus considérable. L'utérus est sujet à s'engorger chez toutes ces femmes, parce qu'il existe encore dans cet organe une concentration des forces vitales qui continue à y attirer les fluides, tandis que les couloirs destinés à leur évacuation diminuant de

calibre avec l'âge, dont le propre est de rendre toutes les parties rigides, ne peuvent plus se prêter à cette fonction, ou seulement d'une manière imparfaite. En effet, on voit quelquefois que les organes générateurs ne perdent pas tout-à-coup cette propriété particulière qui y fait affluer les liquides; il survient alors une pléthore locale, précédée de malaise, d'engourdissemens dans les cuisses, et qui produit des accidens particuliers.

Lorsque la cessation est laborieuse, il est avantageux qu'elle se fasse lentement; la matrice est moins sujette à s'engorger, et la nature s'accoutume peu à peu à cette privation. Quoique l'action de la matrice ne soit plus assez forte pour produire cette hémorrhagie naturelle qui constitue les règles, on observe qu'avant de s'éteindre, il subsiste encore pendant quelque temps des érections irrégulières, suffisantes cependant pour déterminer les fluides à s'y porter; la fluxion qui se fait encore quelque temps, en vertu de l'action irrégulière et incomplète de cet organe, donne lieu à des accidens qui varient suivant la constitution des individus. Le premier sang qui y aborde y séjournant, prolonge et augmente l'excitement, et contribue à amener plus promptement un état morbifique. Cette fluxion fait que plusieurs femmes sont sujettes à éprouver une métrite aiguë quelquefois, mais le plus souvent chronique; elle amène les ulcères, l'induration de l'utérus. Le traitement palliatif doit consister à éteindre cet excès de forces et de vie qui se prolonge au-delà du terme ordinaire et qui dispose le sang à se diriger sur lui.

La saignée est encore un moyen convenable pour prévenir les pertes qui dépendent d'un excès de forces. Les pertes de cette espèce arrivent, à l'époque de la cessation des règles, aux femmes sanguines qui, au lieu d'adopter le régime végétal qui leur convient, font usage d'alimens stimulans, et vivent dans l'indolence.

Lorsque les femmes robustes n'ont pas fait usage à temps de ce moyen préservatif, elles sont exposées à éprouver des feux, des bouffées de chaleur, des insomnies, des rêves fatigans, des ardeurs vagues et irrégulières, de la difficulté dans la respiration, des vertiges, des étourdissemens, et autres symptômes qui caractérisent la pléthore; il survient des migraines, des odontalgies, des hémorrhoïdes; quelques-unes ont les articulations gonflées, douloureuses, rénitentes et comme enflammées, des

pesanteurs dans les cuisses, des douleurs inflammatoires ou spasmodiques des intestins. Chez d'autres, les accidens s'annoncent sous une apparence nerveuse : on voit survenir des étouffemens, des palpitations avec étranglement, des tranchées et autres accidens anomaux produits par les affections nerveuses : les bains tièdes sont utiles. Quoique dans ce cas la pléthore ne soit pas réelle, mais seulement simulée par des symptômes nerveux, la saignée pratiquée avec réserve peut encore convenir quelquefois. Les chaleurs, les feux dont j'ai parlé sont remplacés par des sueurs momentanées, qui ne se prolongent quelquefois pas au-delà de quelques secondes, par des syncopes qu'il serait dangereux d'attribuer à la faiblesse : les femmes sont plus mal après leur repas. Tous ces accidens se calment pour quelque temps; ils reviennent ensuite de temps à autre pendant trois ou quatre ans; et si l'on n'y porte pas remède, ils se terminent par un écoulement immodéré, une apoplexie, une paralysie, et autre maladie qui tient à un état de pléthore. Dès que les femmes éprouvent quelques-uns des signes avant-coureurs que je viens d'énumérer, on peut prévenir ces accidens en faisant tirer cinq ou six onces de sang.

Lorsque quelqu'un de ces accidens se manifeste, on doit se comporter à-peu-près comme on le ferait dans toute autre circonstance.

Les cautères placés au bras ou à la jambe ne conviennent pas, comme préservatifs, indistinctement à toutes les femmes qui sont sur le point de perdre : leur utilité se réduit à un petit nombre de cas. Si une femme, dit Fothergill, a été sujette aux éruptions cutanées, aux maux d'yeux, aux gonflemens glanduleux, elle peut tirer avantage d'un cautère ; elle peut prévenir par là beaucoup d'accidens : les cautères peuvent alors convenir comme révulsifs, et en établissant un centre d'irritation propre à changer les mouvemens de la nature et à diminuer la disposition à une pléthore locale qui existe vers un organe essentiel à la vie : ils me paraissent agir en déterminant une fluxion habituelle vers la partie, en vertu de laquelle celle qui avait lieu vers la matrice ou vers un autre organe cesse de s'opérer. Dans quelques cas, la nature elle-même, qui indique le besoin d'une évacuation, semble nous en donner la leçon. Un exutoire peut encore être utile aux femmes chez lesquelles on observe,

vers l'âge critique, des ulcères au visage, au cou, à la poitrine. On pense encore que les douleurs errantes, rhumatismales ou cancéreuses, sont probablement diminuées par l'usage des cautères ; mais quand il n'existe aucune de ces affections, le cautère est au moins un assujettissement dont on doit dispenser la femme. Les cautères sont peut-être nuisibles lorsqu'il existe cancer de l'utérus ou des mamelles; car on voit bientôt le lieu où le fonticule a été établi se convertir en ulcère cancéreux; on a une nouvelle maladie à combattre : aussi M. le professeur Boyer ne les emploie que pour se conformer à l'usage généralement reçu. On devrait peut-être préférer les vésicatoires dans les cas qui nécessitent l'usage d'un exutoire : leur action est plus prompte; ils agissent sur une plus grande surface où ils établissent un centre d'irritation qui soulage les organes affectés. Quand les accidens ont disparu, on peut supprimer l'exutoire, en prenant les précautions nécessaires en pareil cas.

Si je regarde le cautère comme utile pour prévenir certaines affections morbifiques, ce n'est pas que je croie qu'il évacue une matière délétère, dont la rétention dans la masse des humeurs produirait ces maladies. La matière âcre, corrosive des ulcères dartreux et même cancéreux, n'est formée que dans le lieu même qui est le siége de la maladie. La masse des humeurs est saine tant qu'il n'y a pas d'absorption par les lymphatiques, qui la portent dans le torrent circulatoire. Les déplacemens de ce vice morbifique sont dus aux forces actives du système absorbant. Comme le dit M. Pinel dans sa Nosographie philosophique, tom. II, page 19, « Lorsqu'il existe un » écoulement d'une matière âcre, corrosive, n'est-ce pas par » une dégénération de la partie elle-même, devenue un or» gane sécréteur de cette matière, sans que la masse totale des » fluides soit infectée? » On peut rendre cette idée plus sensible par l'exemple de nos humeurs, qui ne se trouvent point toutes formées, et avec leurs propriétés caractéristiques, dans le sang qui en fournit les matériaux : elles n'existent qu'après avoir été préparées par les organes sécrétoires à l'action desquels elles sont soumises. (RICHERAND, *Physiol.*) La matière des ulcères me paraît être, comme les humeurs, le produit d'un organe sécréteur qui la sépare du sang ou de la lymphe, et non une simple séparation d'une matière déjà existante dans

la masse générale, avant d'avoir éprouvé à la surface de la peau l'action de l'organe qui la prépare. Par le mode de pansement, on peut, pour ainsi dire, en changer la nature à volonté, selon que l'on applique des substances irritantes ou que l'on emploie des moyens propres à modérer la douleur et à dissiper l'irritation. Aussi voyons-nous que l'écoulement des ulcères diffère suivant la nature des causes qui les déterminent, et suivant que les effets qu'elles produisent sur les organes soumis à leur action sont différens. La nature de l'écoulement est proportionnée au degré d'inflammation qu'a produit la cause, et à la douleur qui l'accompagne : aussi une brûlure, qui est toujours accompagnée d'une douleur vive, produit-elle un ulcère plus rebelle qu'une incision : il en est de même d'une contusion violente.

Indépendamment de leur effet révulsif, les cautères sont encore utiles en évacuant une grande quantité de fluides, dont la congestion, surtout dans un organe glanduleux, peut occasioner des obstructions, ou une phlegmasie chronique propre à faire dégénérer une tumeur squirrheuse en cancer. L'engorgement produit, il peut s'y établir une irritation, comme cela arrive à la suite d'un coup, par l'augmentation seule du vomissement de la glande indolente. Cette irritation occasione de l'inflammation, et peut établir une sécrétion nouvelle dans cette partie. On conçoit, d'après cela, pourquoi les squirrhes ou les cancers de la matrice ou des mamelles surviennent ordinairement chez les femmes à l'époque de la cessation de leurs règles, ou lorsqu'elles se suppriment, à raison des congestions de sang qui obstruent les glandes et les irritent en distendant les vaisseaux. C'est sous ce rapport que l'on peut dire que ces affections ne surviennent jamais sans qu'il n'y ait déjà une disposition dans le sytème; mais cette disposition est un état pléthorique et une sensibilité vive de ces organes : aussi M. Sabatier remarque-t-il que les cancers surviennent aux femmes qui ont une belle carnation et qui sont hautes en couleur.

Maladies générales dépendantes de l'âge critique.

Quelquefois les maladies générales tiennent aux affections locales et sont produites par elles. Celles que l'on remarque principalement lors de la cessation du flux menstruel sont le gon-

flement inflammatoire des articulations, l'hystérie, les affections goutteuses, rhumatismales, les éruptions cutanées. On voit souvent, à cette époque, les maladies dont les femmes étaient atteintes antérieurement, et qui s'étaient prolongées jusqu'alors, s'exaspérer : il n'est pas rare non plus d'en voir d'autres, qui avaient disparu depuis quelque temps, reparaître avec intensité. Quand on considère la femme à l'époque de la cessation des règles, on voit que c'est avec raison qu'Hippocrate a dit : *Propter uterum mulier tota morbus est... uterus sexcentenarum ærumnarum in mulieribus causa.* (Democ. *ad* Hippoc., *de Naturâ humanâ*).

Les femmes qui ont éprouvé quelques-uns des accidens produits par la pléthore, dont j'ai fait mention, sont très-sujettes à un gonflement considérable des articulations, qui rend la progression douloureuse et quelquefois impossible. Lorsque les articulations sont ainsi gonflées, quoique les parties offrent de la dureté, de la rénitence, de la douleur, et que l'on aperçoive ordinairement une légère teinte inflammatoire, ces femmes ne veulent pas entendre parler de la saignée; elles s'y refusent, parce qu'elles craignent qu'elle ne produise l'hydropisie. Cependant toutes les fois que les apparences de la partie tuméfiée sont telles que je viens de l'indiquer, la saignée leur procure toujours un soulagement sensible. J'ai vu des femmes qui ne pouvaient plus marcher à raison de cette incommodité, être en état de vaquer avec facilité à leurs occupations ordinaires dès le jour même que l'on avait pratiqué la saignée, ou, au plus tard, dès le lendemain, ou du moins en ressentir une amélioration sensible lorsque la guérison n'est pas aussi prompte. Cet état ne doit pas être confondu avec l'empâtement propre aux œdèmes et aux hydropisies. Toute l'habitude du corps indique une plénitude générale que confirme l'état du pouls, qui est plein et fort.

C'est avec raison que l'on regarde l'hystérie comme une maladie de cet âge; car elle est une de celles que produit le plus fréquemment la cessation des règles. Les organes de la génération ayant une influence très-marquée sur les maladies qui surviennent lors de la cessation des règles, on doit observer assez souvent l'hystérie, qui est une de celles qui paraissent dépendre plus spécialement de leurs dérangemens, si elles n'en sont pas toujours

la suite, comme le veulent plusieurs médecins modernes avec les anciens. Mais lorsqu'ils sont une fois déchus de leurs fonctions, et qu'ils ont perdu leur activité, les règles ayant cessé depuis quelque temps, la femme est alors moins exposée aux accidens hystériques, et ceux qu'elle éprouve et que l'on considère comme tels, seraient souvent rapportés, avec plus de fondement, à l'hypochondrie. Les affections nerveuses étant plus fréquentes, plus intenses, la coïncidence de leur invasion et de leur exaspération avec la suppression du flux périodique doit apprendre au médecin observateur attentif que tous les désordres qui surviennent alors sont dus aux changemens qui ont lieu dans le système sanguin, et vers l'utérus en particulier, quoique cependant ils se montrent le plus souvent sous un aspect nerveux. Quoique l'utérus soit la principale cause de tous ces accidens, leur fréquence et leur violence ne doivent pas étonner à cette époque. On sait que lorsqu'un organe principal souffre, tous les autres souffrent plus ou moins dans la proportion de son influence : plus ils sont susceptibles et faibles, plus ils sont exposés à être troublés par ces influences sympathiques. Or, le système nerveux, chez la femme, me paraît être le plus faible, en même temps qu'il est très-susceptible, quoiqu'on dise communément qu'il prédomine. Ce que l'on appelle *état nerveux* chez les femmes se fait surtout remarquer lorsque diverses causes débilitantes ont encore surajouté à la faiblesse naturelle de leur constitution. Si, par le mot *prédominance* du système nerveux chez les femmes, on voulait seulement indiquer qu'il est plus souvent atteint d'affections morbifiques, le fait est très-vrai; mais la fréquence de ces affections morbifiques ne suppose pas une énergie d'action supérieure à celle de tous les autres organes, mais seulement plus de susceptibilité, comme l'a si judicieusement observé le professeur Hallé. C'est à cette susceptibilité augmentée lors de la cessation des règles qu'il faut attribuer la fréquence, l'exaspération des maladies nerveuses chez les femmes des grandes villes dans ces mêmes circonstances.

Le traitement des femmes qui sont sujettes à cette époque aux affections nerveuses doit varier suivant leur tempérament : dans tous les cas, l'exercice et un traitement moral sont indispensables, et on doit employer, au moment des accès, les anti-spasmodiques et les bains tièdes. Les fortifians sont indiqués chez les femmes délicates.

La saignée, quoique fréquemment utile aux femmes lors du temps critique, ne doit être employée chez celles qui éprouvent des symptômes nerveux qu'autant qu'il existe des signes d'une pléthore générale ou locale. Les femmes sujettes aux affections nerveuses et auxquelles on conseille la saignée, s'en défendent ordinairement, sous prétexte qu'elle leur a été nuisible jusqu'alors, lorsqu'on a eu recours à ce moyen pour combattre ces symptômes. Le fait peut être vrai sans qu'on doive pour cela le considérer comme une contre-indication absolue de la saignée : il y a bien plus de raison d'y recourir dans un cas où ces désordres reconnaissent en partie pour cause la suppression d'une évacuation sanguine. Le praticien ne doit pas s'abstenir de la saignée, même dans cette circonstance, si le pouls est dur, plein; si le visage est rouge et qu'il y ait une grande chaleur. L'observation apprend qu'une évacuation modérée, loin d'aggraver les accidens hystériques, les diminue au contraire. D'ailleurs, en négligeant la saignée du bras, que l'on doit préférer à celle du pied, ces premiers accidens peuvent, par leur persévérance, en amener d'autres plus graves encore.

Si la femme tourmentée de symptômes nerveux ne présente que des signes d'une pléthore locale qui s'annonce par un sentiment de lassitude dans les cuisses, de pesanteur dans la région hypogastrique, par la sensibilité de l'utérus, qui est excitée par une pression légère au-dessus du pubis, on doit se borner à l'application des sangsues aux lombes ou à l'hypogastre.

Une frayeur vive, l'action d'un froid vif et subit, et autres causes, suppriment quelquefois totalement les règles chez une femme bien portante, long-temps avant l'époque ordinaire, sans qu'on puisse réussir à les rappeler par aucun moyen. Quelquefois, pendant des années entières, cette femme n'éprouve aucun accident, et paraît même prendre de l'embonpoint; mais au bout d'un certain temps elle se sent moins bien qu'à l'ordinaire, et devient sujette à des affections aussi graves que variées, qui se succèdent d'une manière irrégulière, tantôt toutes les six semaines ou deux mois, tantôt à des intervalles plus éloignés. Cette alternative dure jusqu'à l'époque de la cessation, supposé qu'elle puisse résister à ces accidens. La cause qui les produit indique que, pour les prévenir ou pour y remédier, lorsqu'ils ne font que commencer à s'annoncer, il faut de temps en temps, aux

évacuations naturelles supprimées, substituer des évacuations artificielles, par la saignée ou les divers genres d'exutoires (cautères, vésicatoires), suivant la nature de l'indisposition : encore ne peut-on en espérer de succès qu'autant qu'on emploie ces moyens de bonne heure. Si les symptômes nerveux dont la femme est assaillie se sont déclarés à l'occasion d'une cessation prématurée du flux menstruel, l'on doit être moins timide à les combattre par la saignée, si d'ailleurs il existe des signes de pléthore générale.

A l'occasion de cette suppression prématurée ou naturelle des règles, la femme devient souvent sujette à des rhumatismes qui se fixent le plus souvent aux épaules, à la cuisse, et qui paraissent participer de la nature de la goutte : cette dernière sans complication d'affection rhumatismale est aussi fréquemment occasionée par la cessation des règles. Si l'on ne peut pas admettre rigoureusement l'aphorisme 29 du livre VI, où Hippocrate dit avoir remarqué que les femmes ne sont atteintes de la goutte qu'après la cessation des règles, *mulier podagrâ non laborat, nisi menstrua defecerint*, du moins est-il constant qu'on l'observe rarement avant cette époque, à laquelle elle paraît, pour ainsi dire, réservée. Galien et Sénèque assurent que si les femmes, de leur temps, la contractaient prématurément, et démentaient ainsi l'opinion d'Hippocrate, on devait l'attribuer à ce que plusieurs d'entre elles se livraient à l'intempérance et au luxe.

Ces affections goutteuses ou rhumatismales ont beaucoup de tendance à se porter sur les membranes et les viscères, où elles produisent des symptômes inflammatoires ou spasmodiques, que l'on pourrait confondre avec d'autres maladies primitives de ces organes; elles exigent plus de prudence dans le traitement au temps critique; la facilité avec laquelle elles se portent sur les organes intérieurs dicte de ne leur opposer que les bains, les fomentations, les saignées, les vésicatoires, et de s'abstenir peut-être des applications topiques conseillées dans ces derniers temps, comme les frictions avec quinze à vingt gouttes d'éther acétique que l'on répand sur la partie souffrante, dont on a vanté les bons effets dans certains paroxysmes de rhumatisme et de goutte. M. Sédillot a publié un mémoire intéressant sur ce point. M. Martin, médecin de Narbonne, cite des observations qui confirment les effets avantageux que M. Sédillot jeune a attribués à

l'éther acétique employé en frictions dans le paroxysme rhumatismal et même contre le paroxysme arthritique. L'acide phosphorique a aussi été conseillé dans les mêmes vues, et spécialement dans les concrétions tophacées de la goutte, par M. Lentin, médecin de Hanovre. Les rhumatismes causés par la suppression prématurée des règles ont leur siége dans les muscles de la partie affectée ou dans ses dépendances; ils deviennent plus souvent aigus que ceux qui tourmentent si souvent les femmes peu de temps après la cessation de leurs règles. On doit combattre les premiers par les bains, les saignées. Les derniers sont ordinairement chroniques et bien plus opiniâtres; ils se jettent souvent sur la tête. Le vulgaire attribue, pour l'ordinaire, ces affections à un lait répandu, quoique la dernière couche remonte quelquefois à quinze ou vingt ans, et que les femmes qui ne sont jamais devenues mères soient également tourmentées de ces douleurs vagues et errantes. Les moyens curatifs dont on retire plus d'avantages sont les vésicatoires, les cautères et les rubéfians.

Tantôt, à l'occasion de cette suppression prématurée des règles, la femme éprouve des inflammations des amygdales et autres parties glanduleuses, des érysipèles, des hémorrhoïdes, des ophthalmies chroniques, des douleurs d'entrailles, soit inflammatoires, soit bilieuses ou spasmodiques. La saignée devient indispensable dans plusieurs de ces affections qui sont inflammatoires, et peut encore convenir pour remédier à cette complication dans celles qui n'ont pas primitivement ce caractère. On ne peut guère douter que ces affections locales ne soient l'effet d'un effort hémorrhagique. Quoique la saignée soit la méthode la plus sûre, la plus naturelle pour traiter ces maladies, qui paraissent dépendre d'un effort hémorrhagique bien décidé, mais dont les mouvemens fluxionnaires, au lieu de se diriger vers l'utérus, se portent vers d'autres organes à raison de leur disposition particulière, elle offre cependant l'inconvénient d'entretenir, pour ainsi dire, la disposition aux hémorrhagies. Il est une seconde méthode de traitement qui consiste à augmenter l'action de quelque organe sécrétoire pour changer la direction des mouvemens fluxionnaires: c'est de cette manière qu'agissent les divers révulsifs, comme exutoires, purgatifs, diurétiques. Quelques femmes éprouvent des spasmes de l'utérus, accompagnés d'une douleur assez vive pour simuler le travail de l'enfantement : ces élancemens mo-

mentanés sont un symptôme hystérique, affection à laquelle elles sont très-exposées, à raison des dérangemens qui sont survenus dans l'organe utérin, qui paraissent être une des causes principales de son invasion. Pour calmer ces douleurs spasmodiques, on doit conseiller des fomentations avec des dissolutions d'opium, des bains, des demi-bains.

Des éruptions cutanées très-variées, comme dartres, gale, érysipèles, furoncles, ulcères cutanés, sont une complication assez fréquente de cette suppression prématurée, ou de la cessation naturelle des menstrues. Il existe entre la peau et toutes les parties du corps, et plus spécialement encore l'utérus, une liaison intime; et les dérangemens de ce dernier portent assez souvent une impression plus ou moins marquée sur l'organe cutané, qui en est affecté différemment suivant sa disposition, et peut-être, comme le veulent quelques auteurs, suivant la nature des fluides, qui tendent à s'échapper par cette voie. Les médecins sont témoins tous les jours de l'influence qu'a la cessation du flux menstruel sur le retour d'anciennes maladies, et surtout de celles qui avaient leur siége à la peau; elle rappelle quelquefois des dartres de mauvais caractère qui étaient assoupies depuis long-temps, ou fait végéter un cancer qui paraissait éteint; elle peut aussi favoriser le développement de maladies dont le germe existait antérieurement, comme disposition scorbutique, scrophuleuse, vénérienne ou autre, mais qui était demeuré caché, ou dont les effets étaient suspendus.

On voit quelquefois des dartres se fixer aux parties extérieures de la génération, y déterminer un prurit si incommode qu'il prive les femmes du sommeil et les excite à se gratter avec assez de force pour excorier les parties; elles sont aussi assez souvent le siége d'affections érysipélateuses : un vésicatoire appliqué au centre de la dartre prurigineuse me paraît le moyen le plus sûr de calmer cette démangeaison incommode. La pratique de M. Petit, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, a aussi prouvé qu'un vésicatoire appliqué au milieu de l'érysipèle le plus vif fait promptement cesser le sentiment incommode de cuisson qu'il occasionait.

Les éruptions cutanées, soit qu'elles soient critiques (ce qui me paraît avoir assez souvent lieu lorsqu'elles remplacent la menstruation supprimée), soit qu'elles supposent un vice général quel-

conque, sont une des circonstances où il est le plus important d'établir un exutoire : on imite alors la nature, qui semble indiquer elle-même le besoin d'une évacuation. Le régime, les moyens fournis par l'hygiène sont une des principales ressources : la diète sera végétale. On insistera sur l'usage assidu des fruits acidules de la saison, des tisanes de fumeterre, de douce-amère, de scabieuse, de bardane, de patience sauvage, et autres amers; on cherchera à donner du ton à la peau par les frictions sèches, à la rendre plus souple par les bains émolliens. A cette époque on doit être très-réservé dans l'emploi des purgatifs auxquels on a si fréquemment recours dans le traitement de ces affections. Les répercussifs, dont on obtient quelquefois de bons effets lorsque l'éruption n'est due qu'à un vice local, seraient ici dangereux : on pourrait causer des affections internes bien plus dangereuses que celles de la peau qu'on aurait voulu guérir.

La cessation des règles provoquant le retour de quelques maladies chroniques auxquelles les femmes avaient été sujettes antérieurement, et dont la guérison avait été difficile, elles doivent, aux approches du temps critique, porter une attention spéciale sur les organes jadis affectés; et dès que le moindre signe leur fait craindre une récidive, la prudence devrait les engager à reprendre le régime et une partie des remèdes qui avaient concouru à leur rétablissement.

Si la maladie existait antérieurement à la cessation des règles, qui est seulement devenue une circonstance qui a contribué à l'exaspérer et à la rendre plus réfractaire aux médicamens, le médecin, s'il veut rendre efficace le traitement propre à la première maladie, doit s'attacher soigneusement à éviter les causes prédisposantes et occasionelles qui pourraient rendre cette révolution orageuse, et ajouter à la gravité de la maladie.

Si, comme je le dirai en traitant des signes de la grossesse, plusieurs femmes croient à son existence lorsque le ventre se tuméfie à cette époque, il est important d'avertir que l'on voit, au contraire, assez souvent celles qui désirent n'avoir plus d'enfans, prendre à cet âge une véritable grossesse pour une cessation naturelle des menstrues : en effet, plusieurs femmes qui ont conçu après quarante ans sont devenues enceintes sans s'en apercevoir. La matrice paraît avoir perdu une partie de sa sensibilité, et son

développement, après la conception, se fait sans douleur. Le toucher est le seul moyen certain de distinguer ces deux états; on peut cependant acquérir quelques probabilités en faisant attention à la manière dont la suppression est venue : si elle a été subite, c'est probablement une grossesse. La cessation se fait rarement tout-à-coup.

Affections locales ou propres à l'utérus et à ses dépendances, qui s'observent à l'époque de la cessation des règles.

Les désordres que produit dans l'utérus et ses annexes la cessation du flux menstruel sont aussi variés que fâcheux; leur traitement est plus difficile; et dans quelques cas, les ressources de l'art se réduisent à pallier la maladie que l'on ne peut pas guérir : on peut les rapporter aux maladies suivantes : les hémorrhagies utérines, la leucorrhée, l'ulcère, le squirrhe, le cancer de la matrice, qui ont ordinairement commencé par l'inflammation chronique de cet organe. Il m'a paru naturel d'exposer en même temps les affections squirrheuses et cancéreuses du sein déterminées par l'âge critique, à cause de l'analogie qui existe entre elles sous divers rapports.

La cessation des règles favorise aussi assez souvent la formation des polypes dans la matrice ou dans le vagin.

Vers le retour d'âge, il se forme encore assez souvent des tumeurs de la matrice, dont la nature est difficile à reconnaître, et qui simulent assez bien, par la proéminence qu'elles forment dans la région hypogastrique, cette tumeur molle, insensible, qui serait le produit de la grossesse, pour que des praticiens expérimentés puissent se tromper dans le diagnostic de ces maladies. L'ouverture des cadavres fournit plusieurs exemples de collections sanguines, aqueuses ou vésiculaires dans la matrice, dont la cessation des règles paraît avoir été la cause occasionelle. Je renvoie l'exposition de ces tumeurs de la matrice au moment où j'indiquerai quels sont les signes au moyen desquels on peut éviter de les prendre pour une grossesse. Ce diagnostique est la seule chose importante; car la nature fait ordinairement seule les frais de la guérison. Ces corps, en distendant la matrice, sollicitent ses contractions, et il se déclare un véritable travail, par lequel elle se délivre spontanément des corps fluides ou solides qu'elle renferme.

Les maladies des ovaires, des trompes, dépendent aussi le plus souvent de la cessation des règles.

A l'époque de la cessation des règles, il se forme quelquefois des pierres dans la matrice et les trompes. Le plus souvent on ne se doute de leur existence qu'à l'ouverture du corps. Cependant, dans des cas rares, on a vu des femmes arrivées au temps critique en rendre par le vagin de la grosseur d'un œuf de cane, après de grandes douleurs.

Des Hémorrhagies utérines.

Les hémorrhagies que produit la révolution d'âge n'offrent rien de particulier dans leur traitement, qui doit être dirigé d'après les diverses considérations que j'ai proposées, et dont j'ai fait sentir l'utilité à l'occasion de la ménorrhagie. Je vais donc me borner à présenter quelques particularités propres aux hémorrhagies qui surviennent dans cette circonstance.

Si l'hémorrhagie doit être considérée comme active, elle est annoncée par un sentiment de pesanteur, d'accablement, des bouffées de chaleur, des lassitudes, des inquiétudes dans les extrémités inférieures, des picotemens, un sentiment d'ardeur vers la partie qui en est le siége. La turgescence ne se borne pas toujours aux vaisseaux de la matrice : tout le système veineux du bas-ventre est affecté, et il survient un flux hémorrhoïdal : tant qu'il est modéré, on doit le considérer comme avantageux ; il peut, en rappelant les forces de la vie vers ce point, prévenir des congestions fâcheuses vers d'autres organes : on doit le ranger parmi ces maladies dont a traité Raymond (de Marseille), qu'il serait dangereux de guérir.

Les hémorrhagies actives du retour d'âge doivent être distinguées en deux variétés : les unes surviennent chez des femmes robustes qui abusent des alimens échauffans, des boissons spiritueuses ; mais assez souvent les femmes qui éprouvent ces hémorrhagies actives sont faibles, et elles dépendent seulement d'une irritabilité extrême des parties de la génération qui y attire les fluides ; elles doivent être rapportées à la seconde variété de la ménorrhagie active. Les femmes irritables, sensibles, sont celles qui sont le plus exposées à ces hémorrhagies du retour d'âge ; elles dépendent bien plus souvent de l'irritabilité contre nature

des organes générateurs que de la vigueur de la constitution; elles n'exigent pas les saignées générales : en y recourant on épuiserait les femmes, mais sans les délivrer de cette hémorrhagie active, qui dépend seulement d'un vice de sensibilité qui est en excès dans l'utérus. C'est dans ce cas qu'il est avantageux, comme je l'ai dit en traitant de cette variété de ménorrhagie active, de placer loin du siége de l'hémorrhagie un centre particulier d'irritation. Les rubéfians, les vésicatoires, les frictions sèches, les ventouses appliquées dans une partie éloignée seront utiles pour opérer le déplacement de la sensibilité concentrée vicieusement vers l'utérus. Il faut éviter soigneusement l'usage des chaufferettes, des plaisirs vénériens, qui sont des circonstances propres à aggraver et à faire naître cette irritabilité contre nature.

Les médecins ont reconnu la justesse de la remarque de Fothergill, qui enseigne que la saignée, qui convient pour prévenir les pertes actives dépendantes de la pléthore sanguine que l'on redoute vers le retour d'âge, ne doit être employée qu'avec beaucoup de réserve pour les combattre lorsqu'elles se sont déclarées, parce qu'elles ont toujours une tendance à la débilité. L'éruption du sang est quelquefois si considérable, qu'au bout d'un temps très-court la femme devient pâle, abattue, se couvre de sueur, et éprouve des lipothymies. Ces hémorrhagies graves sont moins sujettes à se renouveler; la frayeur qu'elles inspirent à la femme la forcent à adopter le régime végétal et à réformer son ancienne manière de vivre.

L'hémorrhagie utérine du retour d'âge doit être considérée comme passive si le sang s'écoule sans causer de douleur, et sans faire éprouver le sentiment obtus d'une congestion locale. Comme je l'ai observé en traitant de la ménorrhagie passive, la femme qui l'éprouve peut présenter un état de faiblesse générale, ou bien la débilité peut n'exister que vers l'utérus, et la femme être d'ailleurs assez bien portante. Cette espèce d'hémorrhagie est plus fâcheuse que la précédente : la saignée augmenterait l'écoulement. On doit naturellement la diviser en deux variétés : dans la première, où il y a faiblesse générale, on a deux indications à remplir : relever le ton du système, exciter l'action de l'utérus; dans la seconde variété, où il existe seulement atonie locale, tous les moyens curatifs doivent être spécialement dirigés vers l'organe

malade, et tendre à réveiller ses propriétés vitales. Les stimulans seront donc placés le plus près possible du siége de l'écoulement, qui est entretenu par un état de débilité. J'ai indiqué, à l'occasion de la ménorrhagie, les moyens les plus propres à satisfaire à ces indications.

Les hémorrhagies que l'on observe chez les femmes parvenues à l'âge critique sont souvent occasionées et entretenues par un état spasmodique, soit général, soit particulier; car, comme le dit Bordeu, le spasme de la matrice dispose à l'hémorrhagie. Ces hémorrhagies présentent deux variétés relatives au tempérament des femmes qui en sont atteintes, qui ne se ressemblent que par les avantages que l'on retire des narcotiques : en effet, les femmes qui les éprouvent peuvent être robustes ou faibles, ce qui dicte au médecin de varier les moyens qu'il associe aux calmans, suivant que les femmes se trouvent dans l'une ou l'autre de ces dispositions.

Suivant les observateurs, les hémorrhagies qui ont lieu au retour d'âge dépendent souvent d'obstructions et d'embarras du ventre qui gênent la circulation, ou d'obstructions partielles de l'utérus. Suivant eux, lorsqu'une partie des vaisseaux destinés à verser le sang menstruel est obstruée, le sang se rend en plus grande quantité dans ceux qui sont libres, et les dilate au point de leur faire perdre leur ressort. Il n'est guère possible d'admettre cette cause d'hémorrhagie, ainsi que l'explication mécanique qu'on en donne. Le sang ne se rend à l'utérus que lorsque sa sensibilité est augmentée. Si ces obstructions peuvent devenir une cause d'hémorrhagie, ce ne serait probablement que parce qu'elles entraîneraient un développement morbifique de la sensibilité. Les bains tièdes, l'application des sangsues à l'anus, conviendraient pour prévenir les hémorrhagies occasionées par ces obstructions. Si l'on doit admettre des hémorrhagies utérines produites par l'obstruction des viscères du bas-ventre, elles reconnaîtraient pour cause la faiblesse, et n'exigeraient pas d'autre méthode curative que celle qui est appropriée à la maladie primitive, qui doit se traiter par les apéritifs toniques, le petit-lait aiguisé avec le tartrate acidule de potasse, les eaux minérales acidules, salines; mais le plus souvent elles ne sont guère susceptibles que d'être palliées, parce que l'affection organique dont elles sont l'effet est incurable.

La plus funeste des hémorrhagies utérines dont la femme peut être atteinte dans l'âge critique, est celle qui est produite par l'ulcère cancéreux du corps et du col de la matrice. Cette hémorrhagie symptomatique ne laisse aucune ressource, et son diagnostique s'établit par les mêmes signes qui prouvent l'existence de la première maladie parvenue au dernier degré.

De la Leucorrhée.

La leucorrhée doit souvent être respectée dans l'âge critique. Les femmes prennent quelquefois pour de simples flueurs blanches des écoulemens qui proviennent d'un ulcère de la matrice ou du vagin. L'odeur et la couleur peuvent aider à distinguer ceux qui supposent une lésion organique de la matrice ou du vagin, de ceux qui dépendent uniquement de la lésion des fonctions sécrétoires de la membrane muqueuse de ces organes; mais ils ne suffisent pas. Pour dissiper tous les doutes, il faut unir aux signes tirés de la couleur et de l'odeur de la matière, les caractères propres à une maladie organique de ces parties. Le traitement serait le même que celui que j'ai conseillé pour le catarrhe utérin.

Du Squirrhe considéré d'une manière générale.

Le sein et la matrice sont les foyers des maladies les plus graves qui surviennent dans le temps critique; ils peuvent être atteints de squirrhe, d'ulcères et de cancers. Lorsque ces affections ne correspondent pas à la cessation des règles, elles se forment principalement dans les glandes du sein; tandis que lorsque leur naissance est liée à la cessation des menstrues, ou à quelque dérangement survenu à la suite des couches, leur siége le plus ordinaire est dans la matrice ou les ovaires. La coïncidence des ulcères et des cancers de la matrice avec la suppression du flux menstruel est prouvée par l'ouverture des cadavres, qui apprend que l'on en trouve un plus grand nombre entre quarante et cinquante ans qu'à toute autre époque de la vie. Cette différence est si marquée, que Dionis établit que sur vingt femmes attaquées de squirrhes et de cancers de l'utérus, il en est quinze au moins chez lesquelles ils ne se déclarent qu'aux approches de la cessation des règles. Si

on les rencontre avant cet âge, c'est quelquefois chez des femmes libertines, qui sont alors atteintes de cancers à la matrice qui reconnaissent deux causes, la répétition trop fréquente de l'acte vénérien, qui irrite la matrice, et l'infection vénérienne, qui a tant d'analogie avec le cancer; mais plus souvent chez celles dont la menstruation était douloureuse, quoiqu'elles ne se soient livrées à aucun excès.

On peut même assurer que la conduite licencieuse des femmes a moins d'influence sur la production de ces maladies qu'on ne le pense communément : car on a vu des filles chez lesquelles la membrane hymen était intacte mourir d'un cancer de la matrice, tandis que d'autres qui ont vécu dans le libertinage en sont exemptes.

Le squirrhe et le cancer affectent spécialement les organes qui ont beaucoup de sensibilité et peu de force tonique. D'une part les humeurs sont attirées par l'irritation dont ils sont atteints, tandis que, de l'autre, elles ne peuvent être chassées à mesure qu'elles s'y rendent, à cause de la faiblesse de leur tissu : c'est parce que les glandes conglobées réunissent ce double caractère qu'elles sont presque le siége exclusif du squirrhe. Lorsqu'il n'affecte pas des organes glanduleux, il se porte toujours sur des parties qui ont beaucoup de vaisseaux lymphatiques. Le cancer peut cependant se développer primitivement dans toutes les parties du corps humain et même dans les os.

Dira-t-on avec Camper que le cancer réside dans le système nerveux? mais il est évident qu'il joue un rôle dans cette maladie, sans en être le siége. Il n'est affecté que secondairement. Est-il une maladie un peu grave dans laquelle le système nerveux ne joue un rôle plus ou moins éminent? Cette maladie n'a aucune ressemblance avec toutes les autres affections contre nature connues. Si on incise un squirrhe, on voit qu'il est formé dans son intérieur par une substance lardacée, d'un blanc grisâtre ou bleuâtre, demi-transparente, dont la consistance varie depuis celle de la couenne de lard, jusqu'à une dureté voisine de celle des cartilages. Si la glande mammaire en est le siége, tantôt elle est saine, tantôt elle fait partie de cette dégénérescence. Mais on ne peut le plus souvent reconnaître que par la dissection si une tumeur présente les caractères propres au squirrhe. Il est rare que ceux qu'on lui a assignés puissent aider le médecin dans le dia-

gnostique d'une tumeur soumise à son examen, et dont il serait important de déterminer la nature : cette connaissance serait utile pour décider si elle peut passer par la suite à l'état cancéreux, et pour indiquer par conséquent s'il convient d'en faire l'extirpation avant que les douleurs lancinantes et les autres symptômes du cancer se soient manifestés; tandis qu'on la pratiquerait en pure perte si la tumeur est purement fibreuse ou fibro-cartilagineuse; mais on peut assurer dans ce cas que la maladie ne récidivera pas : tandis que si la dissection fait connaître que la tumeur que l'on a extirpée est formée par les substances propres au squirrhe, on peut craindre qu'elle ne se reproduise.

Le squirrhe, quel que soit son siége, forme une tumeur rénitente qui reste indolente pendant quelque temps et sans changement de couleur à la peau, jusqu'à ce qu'une disposition particulière du corps ou quelque maladie vienne établir un commencement de fermentation qui s'annonce par quelques douleurs. Le squirrhe indolent peut passer à l'état de cancer sans l'application de nouvelles causes; mais la prédisposition est quelquefois développée par le concours de nouvelles circonstances, soit internes, soit externes. On a vu une cause de chagrin faire prendre un volume considérable, en quelques semaines, à un squirrhe qui était resté indolent pendant long-temps. Cette transmutation n'a pas nécessairement lieu : chez des individus elle s'opère promptement, chez d'autres, très-tard.

On regarde assez généralement le squirrhe comme l'enfance du cancer. Cette assertion est assez rigoureusement vraie pour les mamelles; mais si on considère ce qui se passe dans les autres parties du corps où le cancer se développe aussi quelquefois, on voit qu'il peut succéder à des ulcères et à des ramollissemens. Le plus souvent le cancer de la matrice est un ulcère cancéreux primitif.

Lorsque le squirre a acquis un volume considérable, il s'y établit de l'inflammation; c'est elle qui détermine la formation de cette matière âcre propre au cancer. Elle prend sa source dans la tumeur même, et n'existait pas auparavant dans la masse des humeurs. S'il est constant, comme le pensait le professeur Peyrilhe, que la matière ichoreuse qui naît dans le sein d'un squirrhe devenu cancéreux est le produit de sa dégénération, et que les effets généraux qu'elle produit existent secondairement à

l'affection locale, on devrait rejeter le terme de *vice cancéreux*, et les appeler *affections cancéreuses*, puisqu'alors le virus ne serait que l'effet et non point la cause de la maladie : cependant, quoiqu'effet, il pourrait devenir à son tour cause, et produire une infection générale par son absorption.

Du Squirrhe et du Cancer des mamelles.

Le squirrhe des mamelles est un des plus fréquens et des mieux connus : il a fixé un des premiers l'attention des observateurs, et leur a servi, en quelque sorte, de prototype pour ce qu'ils ont écrit sur les maladies cancéreuses. Ces considérations doivent engager à le décrire le premier. La structure lymphatique de ces organes, leur grande sensibilité sont deux circonstances déduites de leur organisation qui les disposent singulièrement aux squirrhes et aux cancers.

Les causes du squirrhe des mamelles sont externes ou internes. Les causes externes sont les coups, les chutes, les compressions exercées par les vêtemens. Une contusion sur ces organes augmente l'irritabilité de la partie et affaiblit en même temps le tissu des vaisseaux. Il est facile de se convaincre que c'est en affaiblissant le tissu des vaisseaux lymphatiques que ces causes produisent le squirrhe et par suite le cancer.

On a bien plus à craindre un squirrhe et un cancer à la suite d'une percussion légère qu'après celle qui a été très-forte. Dans le premier cas la douleur cesse bientôt et la malade se croit guérie. Il reste quelquefois une petite tumeur qui prend par la suite de l'accroissement, et dans laquelle il se développe de la douleur qui finit par offrir les caractères du cancer. Dans le second cas, où la percussion a été très-vive, l'inflammation s'empare de la glande contuse, qui est détruite par la suppuration.

Les causes internes du squirrhe et du cancer sont peu connues; leur manière d'agir l'est encore moins. La stérilité et le célibat paraissent prédisposer les femmes à ces affections. On range communément parmi ces causes les suppressions d'évacuations habituelles, comme celle du flux menstruel, hémorrhoïdal; la rétropulsion des affections psorique, dartreuse, scrophuleuse; l'abus des alimens âcres et des boissons spiritueuses, les chagrins pro-

fonds, les passions tristes. En admettant que les affections morales peuvent influer sur la fréquence des squirrhes et des cancers, je crois qu'on ne doit les considérer que comme des causes secondaires et accessoires, et qu'elles ne suffiraient probablement pas seules pour donner lieu à la maladie sans une prédisposition chez l'individu.

Depuis Hippocrate et Galien, les médecins répètent que les squirrhes se manifestent de préférence chez les femmes d'un tempérament mélancolique. L'observation n'est pas d'accord avec cette assertion: On voit, au contraire, comme M. Sabatier en a fait la remarque, que les femmes d'un tempérament sanguin, et dont les couleurs sont animées, sont plus sujettes que les autres au squirrhe des mamelles. Si les diverses causes que je viens d'énumérer peuvent influer sur sa formation, il est certain qu'il peut se déclarer sans qu'aucune d'elles ait agi. Une disposition intérieure, inconnue dans sa nature, suffit, dans certains cas, pour donner lieu au développement du cancer; et, sans elle, les causes, soit externes, soit internes, dont j'ai fait mention, ne suffiraient pas pour le produire.

Il est facile de reconnaître, au moyen du toucher, qu'il existe dans les mamelles une tumeur dure, indolente; mais il reste presque toujours des doutes sur sa nature tant qu'elle reste dans un état d'indolence. Doit-on la considérer comme un vrai squirrhe qui est toujours irrésoluble, et qui finit, tôt ou tard, par dégénérer en cancer? ou bien cette tumeur, quoiqu'elle présente une forme arrondie ou ovoïde, que sa surface soit bosselée, anfractueuse s'il y a plusieurs glandes engorgées, ne pourrait-elle pas bien n'être que fibreuse, fibro-cartilagineuse, ou bien une simple phlegmasie chronique du sein, ou enfin un de ces engorgemens chroniques des mamelles, tels que ceux qui seraient déterminés par une constitution scrophuleuse, dartreuse, arthritique, qui sont susceptibles de guérir si on les traite par des remèdes convenables? La ressemblance parfaite qu'ont quelquefois plusieurs de ces tumeurs avec le squirrhe a fait que plusieurs praticiens les ont confondues; ce qui les a portés à croire qu'ils avaient guéri de véritables squirrhes, tandis qu'ils n'avaient fait que combattre, par les remèdes convenables, certaines tumeurs qui n'étaient point cancéreuses dans leur principe, mais qui, négligées, auraient pu le devenir.

Aucun fait ne prouve que l'on puisse guérir des tumeurs vraiment squirrheuses : une fois que ce caractère est bien déterminé, on doit s'abstenir d'appliquer dessus des topiques dans l'espérance d'en procurer la résolution, parce qu'ils ne feraient que les irriter et hâter leur dégénérescence; mais il est incontestable que l'on obtient quelquefois la résolution d'engorgement des glandes qui ont assez de ressemblance avec les squirrhes pour que les médecins les plus experts puissent être trompés par ces apparences. Il est encore certain que cette tentative est toujours sans inconvéniens, pourvu qu'on se borne à des moyens doux et qu'on ne les continue pas trop long-temps. Il serait donc imprudent de ne pas tenter l'emploi de ces moyens tant que l'indolence de la tumeur laisse des doutes sur sa nature. Le défaut seul de succès des remèdes peut établir qu'elle n'est pas résoluble, et qu'il serait dangereux de continuer plus long-temps les applications topiques.

Si la femme qui a éprouvé une violence quelconque sur la mamelle, surmontant une pudeur mal entendue, appelait immédiatement après cet accident un médecin instruit; si telle autre ne dissimulait pas les légères douleurs qu'elle ressent dans le sein, et si elle consultait, dès qu'elle s'aperçoit de la formation d'une tumeur dans une de ses mamelles, je suis convaincu qu'il ne surviendrait pas aussi fréquemment des cancers au sein. Il faut s'occuper sur-le-champ de calmer l'inflammation locale par des applications adoucissantes et calmantes, en plaçant quelques sangsues autour du sein malade. Il faut recommander à la malade de ne pas palper à chaque instant la glande : cette pratique, si ordinaire, n'est propre qu'à augmenter l'inflammation et à aggraver la maladie Le médecin doit donc aussi s'abstenir d'explorer à chaque visite l'état de la glande par le toucher, sous prétexte de s'assurer des progrès de l'engorgement.

Il résulte de ces conseils, que je crois être fondés sur l'observation pratique, que la compression des tumeurs squirrheuses des mamelles qui a été conseillée par des médecins anglais, dans l'intention de les résoudre et de les dissiper, doit être un moyen dangereux. Les essais qu'on a faits en France de cette méthode n'ont pas été heureux. Les observations même publiées par les chirurgiens anglais qui ont employé le traite-

ment par compression, inventé par M. Young, paraissent prouver qu'il détermine presque constamment des maladies de poitrine qui résistent à tous les moyens qu'on leur oppose, et auxquelles elles succombent rapidement, et d'autant plus promptement que l'effet de la compression sur la tumeur est plus prononcé.

Toutes les fois, par conséquent, qu'une femme porte au sein une tumeur dure et indolente, avant d'en venir à l'opération, on doit commencer par lui appliquer le traitement des phlegmasies chroniques de cette partie, ou celui des engorgemens scrophuleux, dartreux, arthritiques, et le continuer s'il produit de bons effets. Par ce traitement, on peut prévenir des cancers au sein, parce qu'il est un certain nombre de ces indurations chroniques qui peuvent devenir cancéreuses : il est le seul qui soit rationnel ; mais il doit varier comme ces maladies.

On doit commencer par combattre la cause éloignée si elle est connue, ou l'écarter si elle continue d'agir, comme dans le cas de compression mécanique exercée par un vêtement. Si on peut accuser la suppression d'une évacuation habituelle, par exemple, des hémorrhoïdes, des menstrues, il faut la rappeler ou y suppléer par des moyens convenables : tels sont les saignées, les sangsues, les vésicatoires. Si on a à traiter des phlegmasies chroniques des mamelles, que l'on peut facilement confondre avec les squirrhes, on peut les guérir par les remèdes antiphlogistiques. C'est dans ce cas que les applications réitérées des sangsues, recommandées par Fearon, chirurgien anglais, par Hufeland, de Berlin, ont été employées avec succès : ces praticiens conseillent d'appliquer six ou huit sangsues sur les glandes engorgées toutes les fois que les douleurs qui ont été modérées se font sentir de nouveau. Hufeland fait recouvrir habituellement les glandes engorgées avec des compresses trempées dans un mélange de quatre onces d'eau, d'un demi-gros d'extrait de saturne et de deux gros de teinture d'opium. Ces applications paraissent surtout convenir dans le cas où la tumeur reconnaîtrait pour cause les passions de l'âme, comme dans les deux exemples rapportés par Rivière. La méthode des saignées locales, tant préconisée par Valsalva, Fearon et Hufeland, pour la guérison des squirrhes, remonte à Hippocrate. Toutes

les fois que les tumeurs sont douloureuses au toucher, on ne doit les regarder que comme de simples phlegmasies chroniques. Tout vrai squirrhe est insensible à la pression dans les intervalles des élancemens, lors même qu'il serait déjà parvenu à l'époque où les douleurs lancinantes commencent à se déclarer.

On trouve dans trois écrits récens des observations de tumeurs présentant tous les caractères du cancer, qui ont été guéries par des applications réitérées de sangsues sur la partie affectée. La thèse de M. Félix Maréchal, qui a été publiée à Montpellier, en 1821, sous le titre d'Observations cliniques sur les affections cancéreuses, contient des faits précieux sous le rapport des succès obtenus par ce traitement antiphlogistique combiné avec la diète et suivi avec persévérance. La même opinion se trouve développée dans le Mémoire adressé, à la même époque, à la Société médicale d'Emulation de Paris, par M. Dupont, chirurgien à Lille, et dans celui de M. Maurice Treille, inséré dans les Annales de la Médecine physiologique. Elle a aussi été adoptée par MM. Breschet et Ferrus, dans l'article *Cancer* du Dictionnaire de Médecine qu'ils ont rédigé en commun. Tout en recommandant d'appliquer les sangsues dans le voisinage de l'engorgement pendant la première période de la maladie, l'emploi des émolliens, des résolutifs doux, des révulsifs, les auteurs de cet article n'en reconnaissent pas moins que, dans le cas de cancer, l'opération est le moyen le plus sûr de guérison. En effet, doit-on hésiter à préférer l'extirpation de l'organe malade, quand on considère combien il doit être difficile de ramener une partie cancéreuse, ou qui tend vers la dégénération cancéreuse, aux conditions primitives de la texture de son organisation?

M. Larrey pense même que l'on n'a pas satisfait à tout ce que l'art commande lorsque, dans le cas de cancer imminent, ou d'une affection cancéreuse bien caractérisée, on se borne à pratiquer l'opération. Il croit que, lors même que l'on juge l'ablation de la partie malade nécessaire, on doit encore détourner l'irritation par des saignées locales, et administrer le mercure en frictions, et y joindre l'usage journalier d'un sirop amer, auquel il ajoute les muriates de mercure et d'ammoniaque, et l'extrait gommeux d'opium dissous dans la liqueur minérale d'Hoffmann. Il cite, à l'appui de ce traitement, des faits nombreux.

Dans quelques-uns l'extirpation avait déjà été pratiquée sans succès; et, par ce traitement, il est parvenu à prévenir une rechute après une nouvelle ablation.

On voit souvent des engorgemens des mamelles succéder à la répercussion de quelques affections cutanées, telles que les dartres, la gale, les érysipèles périodiques. Lorsqu'on a des raisons de croire que la formation de ces tumeurs est due à de pareilles causes, on doit essayer le traitement qui convient pour la guérison de ces affections, et chercher à rappeler à la peau l'humeur répercutée par les révulsifs, tels que les vésicatoires, les frictions sèches, les bains d'eaux sulfureuses. On doit conseiller une tisane de saponaire et de racine de bardane, enduire la tumeur avec une pommade faite avec le cérat et le soufre, et donner chaque jour à la malade deux pilules de Belloste. Si on a quelque raison de soupçonner que la tumeur est due au déplacement d'une humeur arthritique, on doit s'efforcer de la rappeler aux extrémités inférieures.

Il se forme souvent dans les mamelles des engorgemens de nature scrophuleuse : c'est dans ce cas que les amers, les toniques, les fondans, ont paru guérir des squirrhes. Dans les commencemens les tumeurs de cette nature simulent un squirrhe indolent; si elles viennent à s'ulcérer, elles peuvent en imposer pour un cancer ulcéré. En effet, les bords et la surface des ulcères scrophuleux ont la plus grande ressemblance avec les cancers ulcérés.

Les bords de l'ulcère scrophuleux sont épais, renversés; leur surface est fongueuse, parsemée de veines dilatées, et les environs ont une couleur plombée ou rougeâtre. On a vu plusieurs fois des tumeurs de cette nature céder à l'usage des anti-scrophuleux, auxquels on associe l'usage des pilules d'extrait de ciguë. Si ces tumeurs s'ulcèrent, des cataplasmes de ciguë produisent de bons effets. C'est dans ce cas, ou dans les ulcères qui dépendent d'un vice dartreux, que le cataplasme de carotte râpée, recommandé par quelques médecins et surtout par M. Tenon, et tout récemment par M. Bridault, médecin à la Rochelle, paraît avoir été employé avec avantage. Une expérience de trente-cinq ans a appris à M. Bridault que le cataplasme de carotte est sans utilité contre les cancers, et qu'il augmente quelqufois les douleurs.

Les remèdes proposés par les médecins qui ont cru avoir
péré la guérison du squirrhe et du cancer des mamelles se
ivisent en locaux et en généraux. Parmi les remèdes locaux qui ont
té conseillés, il en est plusieurs qui peuvent devenir nuisibles.
Avant d'employer les toniques et les stimulans pour opérer
 résolution des engorgemens chroniques du sein, il est utile,
ans le plus grand nombre des cas, de faire précéder les émol-
ens. On doit commencer par ramollir la tumeur par des fo-
ientations, des cataplasmes émolliens, des bains de vapeur
ue l'on dirige vers le sein au moyen d'un appareil convenable.
u bout de quelque temps on ajoute un peu de vinaigre à
eau chaude. Si la tumeur cesse d'être indolente, il faut s'ab-
tenir sur-le-champ de ces applications, qui ne feraient que
âter sa dégénérescence. Lorsque la tumeur commence à s'amollir,
n doit alors unir aux émolliens les résolutifs, dont on aug-
iente l'activité par degré. L'emplâtre et les cataplasmes de
iguë conviennent pour les tumeurs produites par un vice scro-
huleux ou dartreux; l'emplâtre de *vigo cum mercurio* et autres
réparations mercurielles, pour celles qui sont produites par
a syphilis; les préparations de plomb, les narcotiques, qui
ont un des meilleurs sédatifs, sont indiqués contre les phleg-
nasies chroniques du sein. On doit être très-réservé dans l'emploi
les applications où entrent des corps gras. Ces topiques ont
'inconvénient d'occasioner souvent un érysipèle, d'exciter de
a démangeaison. Les alcalis, comme l'ammoniaque, les disso-
utions de gomme dans le vinaigre, des compresses trempées
lans des solutions de potasse ou de savon appliquées sur les
tumeurs dures des seins, les acides préconisés par Peyrilhe,
tels que le gaz acide carbonique, l'acide muriatique oxigéné,
n'ont été proposés que d'après les vues théoriques que les auteurs
avaient adoptées sur la nature du cancer. Tous ces topiques
irritans sont extrêmement dangereux, et sont propres à hâter
les progrès du mal, tandis que les adoucissans et les sédatifs en
ralentissent la marche. Lorsque la tumeur persévère dans le
même état, quoiqu'on ait employé pendant un certain temps
des topiques et des médicamens internes, si la malade ne se
décide pas à subir l'opération, les narcotiques à fortes doses,
es préparations de plomb, tant préconisées par Goulard et
Brambilla, sont les seules applications dont on puisse se per-

mettre l'usage; elles peuvent convenir pour entretenir la tumeur dans son état d'indolence et s'opposer à la naissance de la sensibilité propre à y attirer les fluides et à y établir une sorte de fermentation. L'eau végéto-minérale de Goulard, dans laquelle on trempe des compresses, ou dont on se sert pour faire des cataplasmes, produit de bons effets appliquée sur des cancers occultes très-douloureux. Souvent elle procure plus de soulagement que tous les narcotiques dont on a coutume de faire usage pour calmer les douleurs.

Les modernes ont préconisé une foule de substances pour le traitement interne du squirrhe et du cancer. Le plus grand nombre se tire de la classe des poisons. Elles ont été conseillées contre toutes les affections de cette nature indistinctement; mais elles ne paraissent utiles que pour en ralentir la marche ou pour en pallier les symptômes.

On a conseillé successivement la ciguë, la belladone, la jusquiame, l'aconit, le laurier-cerise, l'acide arsénieux, le muriate de baryte, l'acétate de cuivre, le carbonate, le muriate et le tartrate de fer, le lézard gris. Je parlerai ailleurs de l'oxide d'or précipité par la potasse. On emploie assez fréquemment les pilules de savon, le mercure doux, les purgatifs. On préfère ordinairement ceux qui, comme les pilules de Belloste, contiennent des mercuriaux auxquels on attribue la vertu de fondre les squirrhes, en raison de la propriété qu'ils ont d'agir sur le système lymphatique : on doit les répéter fréquemment. L'usage fréquent des purgatifs actifs, surtout à l'époque de la cessation naturelle des règles, me paraît un moyen très-dangereux. On doit craindre que cette méthode irritante dont l'effet se passe sur les intestins, ne les fasse dégénérer et ne favorise le développement de cancers internes à une époque où la nature a déjà une si grande tendance à les produire.

De tous les poisons dont les auteurs ont conseillé l'usage intérieur pour la guérison du squirrhe et du cancer, il n'en est aucun qui ait joui d'une plus grande célébrité que l'extrait de ciguë préparé à la manière de Storck. La même préparation de ciguë offre une grande anomalie dans sa manière d'agir, suivant l'ydiosyncrasie des sujets. Quelques individus ont pris, en s'y habituant, plusieurs gros de ciguë par jour sans en éprouver aucun effet sensible sur les propriétés vitales, tandis que chez d'autres le même médicament, à la dose d'un demi-grain, a suffi

pour exciter des accidens qui ont forcé d'en interrompre l'usage. On commence par en prescrire deux grains le matin et autant le soir; par-dessus on fait boire une tasse d'une décoction de saponaire ou de cerfeuil, de chicorée sauvage, etc.; on augmente graduellement la dose jusqu'à un gros et même deux. Pour obtenir les bons effets de la ciguë annoncés par Storck, on doit en administrer une dose assez forte pour que son action se manifeste par des vertiges, une sorte de tremblement, et autres symptômes qui annoncent un commencement d'empoisonnement, que l'on combat par les acides. L'usage de ce médicament exige beaucoup de circonspection, car ses effets ne sont pas les mêmes chez tous les individus. Il est plusieurs malades chez lesquels on est forcé d'y renoncer, parce que son emploi, long-temps continué, trouble les fonctions de l'estomac et des intestins. L'appétit se perd; il survient de la diarrhée. On voit aussi souvent, pendant l'action de ce médicament, les malades éprouver de la céphalalgie, de la cardialgie, une anxiété précordiale, une stupeur dans les membres, et même la paralysie. Son usage peut occasioner de la soif, de la sécheresse, de la chaleur dans la gorge et même de la fièvre, parce que le système sanguin participe à cette excitation générale. (1) On se sert aussi des décoctions de cette plante pour faire des fomentations, des injections, des cataplasmes, etc. Malheureusement l'expérience n'a pas confirmé les propriétés anti-cancéreuses que Storck et quelques autres médecins ont attribuées à la ciguë. Elle ne guérit pas le squirrhe ni le cancer; elle en retarde seulement les progrès. Dans les cas où elle paraît avoir été efficace pour procurer la résolution de

(1) Au moment où je relis cette épreuve, la lecture des Bulletins de la Société médicale d'Emulation de Paris (novembre 1822) m'apprend que quelques observations recueillies par M. Récamier font espérer qu'en préparant l'extrait de ciguë par la vapeur de l'eau rendue acétique par un peu de vinaigre, on pourra le dépouiller de son principe vireux sans qu'il perde de sa propriété calmante. L'extrait, ainsi préparé, perd non-seulement son odeur vireuse et repoussante, mais il a pu être digéré facilement, sans que l'estomac en fût affecté et l'appétit diminué, par des malades qui avaient été obligés de suspendre l'usage de l'extrait de ciguë ordinaire, parce qu'il produisait des pesanteurs d'estomac ou des accidens nerveux. Cet effet serait analogue à ce que l'on observe pour l'opium, qui ne devient calmant, chez certains individus, que lorsqu'il a été traité par le vinaigre.

quelques engorgemens chroniques, c'est qu'ils étaient de nature scrophuleuse ou syphilitique. Elle paraît aussi utile pour modérer l'inflammation chronique qui se manifeste souvent dans les parties qui avoisinent les cancers.

Les accidens occasionés par l'acide arsénieux, et que divers médecins, entre autres Bell en Angleterre, Peyrilhe, Desgranges en France, ont fait connaître, avaient déterminé les praticiens à renoncer à l'usage de l'arsenic, que M. Lefebvre de Saint-Ildefond en 1775, et M. Roennow en 1778, avaient annoncé, l'un comme un *remède éprouvé* pour la guérison du cancer, soit occulte, soit ulcéré; et l'autre comme un spécifique contre le vice cancéreux. Les essais que l'on a faits de l'arséniate de soude pour le traitement des fièvres intermittentes dans ces dernières années, semblent indiquer que l'on devrait substituer cette préparation à l'acide arsénieux, à l'imitation des médecins anglais, qui en font actuellement beaucoup d'usage dans le traitement des maladies cutanées, cancéreuses et scrophuleuses. On peut aussi employer la composition du docteur Fowler, qui est un arséniate de potasse. Cette préparation jouit d'une très-grande vogue en Angleterre : on commence par deux gouttes, et on peut aller jusqu'à douze, que l'on administre en trois fois dans le courant de la journée : six gouttes suffisent dans la plupart des cas.

La belladone, la jusquiame peuvent, comme la ciguë, retarder les progrès des affections cancéreuses. Les auteurs qui leur ont attribué la guérison de cancers ont pris pour tels de simples engorgemens lymphatiques qui les simulaient. La belladone, vantée par Withering, peut se donner en poudre ou en décoction. M. Evers fait prendre tous les matins, pendant un mois, cinq grains de belladone en poudre et autant de rhubarbe. Si on préfère l'infusion des feuilles sèches de cette plante, on en met un scrupule dans dix tasses d'eau. On commence par une tasse à jeun; on augmente la dose par degrés, jusqu'à ce que la sécheresse de la gorge ou quelques symptômes nerveux indiquent qu'il est temps de suspendre le remède. On administre l'extrait de jusquiame; on commence par un grain et on peut s'élever progressivement jusqu'à dix grains. Il est inutile d'observer que l'administration de ces deux médicamens exige beaucoup de circonspection. On doit susprendre celle du dernier lorsqu'il survient des nausées, des maux de cœur, des défaillances, des vertiges.

Je ne puis porter aucun jugement sur l'aconit, l'eau distillée de laurier-cerise, son extrait, qui, étant des poisons très-actifs, ne doivent être employés qu'avec la plus grande défiance : je ne les ai pas encore expérimentés. Les préparations de laurier-cerise, employées depuis trente ans en Allemagne contre toutes les affections nerveuses, sans avoir la propriété de faire dormir, sont éminemment sédatives.

Le verdet ou acétate de cuivre comme topique, ou donné à l'intérieur, a aussi joui d'une grande vogue. Toutes les fois que l'on peut appliquer la pâte arsénicale, on doit la préférer aux onguens, aux injections où entre l'acétate de cuivre. Cette préparation faisait le principal ingrédient des pilules de Gerbier et du remède de Gamet. On pourrait l'associer avec parties égales de limaille de fer et le double d'extrait de ciguë, et diviser la masse en pilules d'un demi-grain. On commence par donner une de ces pilules chaque jour, et on augmente progressivement la dose de manière à parvenir à en administrer jusqu'à dix ou douze. On doit en étudier avec le plus grand soin les effets; car il résulte des expériences entreprises à ce sujet par l'ancienne Faculté de médecine de Paris, que lorsqu'on élève un peu la dose, il survient presque toujours des diarrhées, des anxiétés précordiales, des coliques, des vomissemens qui forcent à en suspendre l'usage.

Le muriate de baryte, conseillé par Crawford, n'a été utile que dans les cas où les tumeurs étaient de nature scrophuleuse. *Voyez* article *Scrophules*, vol. IV.

Le petit nombre d'essais tentés pour la guérison des squirrhes et des cancers du sein et de la matrice avec le carbonate, le muriate et le tartrate de fer donnés à l'intérieur, ne permet pas encore de rien prononcer sur cette méthode.

On n'a pas obtenu en France, de l'usage du lézard gris des murailles, que l'on fait avaler tout palpitant, après l'avoir dépouillé de sa peau et lui avoir coupé la tête et la queue, les effets merveilleux que lui avaient attribués les médecins espagnols pour la guérison des cancers. Nous sommes si peu avancés dans le traitement du cancer, que j'ai cru devoir faire connaître la plupart des moyens empiriques que l'on a regardés comme propres à procurer du soulagement aux individus qui sont atteints de cette cruelle maladie. Mais je dois aussi avertir que l'observation a fait abandonner, par la plupart des médecins, l'usage intérieur des poi-

sons qui ont été conseillés successivement, parce qu'ils ont reconnu qu'ils étaient dangereux et qu'ils ne procuraient qu'un soulagement momentané.

Lorsque la tumeur a résisté pendant un certain temps aux diverses méthodes de traitement que je viens d'indiquer, et qu'il convient d'essayer avec prudence, on doit la regarder comme squirrheuse : on se trompe rarement. Quoique la tumeur soit irrésoluble et indolente, elle pourrait cependant n'être que fibreuse, fibro-cartilagineuse ; mais dans cette incertitude, on doit se comporter comme s'il était certain qu'elle est squirrheuse. En la respectant on expose la femme à ce que la tumeur devienne cancéreuse : on a seulement pratiqué une opération inutile si elle est purement fibreuse. Au lieu de fatiguer la femme par des remèdes, on doit se décider à l'extirper avant qu'elle ait acquis beaucoup de volume et que la douleur commence à se déclarer. On rendrait le succès de l'opération bien plus douteux si on ne l'entreprenait que lorsque des élancemens indiquent qu'elle est menacée de dégénérer en cancer. Si la femme qui porte une tumeur au sein approche de l'époque critique, on ne doit pas hésiter à l'extirper, quoiqu'elle soit encore indolente, parce qu'il est très-ordinaire qu'elle devienne cancéreuse lors des troubles suscités par la cessation des règles.

Lorsque le squirrhe menace de passer à l'état de cancer, avant d'éprouver de la douleur, la malade se plaint d'une cuisson ou d'un léger prurit ; d'autres fois elle ressent dans la partie un fourmillement incommode, ou bien le sentiment passager d'une chaleur brûlante, comme celle qui serait produite par un charbon ardent. Bientôt la douleur se fait sentir, et les femmes la comparent à celle qu'elles éprouveraient si la tumeur était percée de temps en temps par des épingles.

Lorsqu'une tumeur est passée de l'état de squirrhe à celui de cancer, elle est pour l'ordinaire environnée de grosses veines qui ont quelque ressemblance avec les pattes d'un crabe. Les Grecs donnèrent aux tumeurs du sein qui présentaient ces apparences les noms de καρκινος, d'où les Latins ont formé celui de *cancer*, qui lui répond exactement. Ce dernier est passé par la suite, sans changement, dans la langue française ; il est synonyme de *carcinôme*, expression dérivée du grec καρκινομα, adoptée aussi dans notre langue. Par la suite on a donné ce nom à toutes les tu-

meurs ou ulcères, quel que fût leur siége, qui offraient avec cette maladie quelque analogie, soit par les douleurs qu'elles causaient, soit par leur tendance à détruire la partie qu'elles attaquaient, et, de proche en proche, les parties environnantes.

Le cancer paraît sous deux états très-distincts, sous celui de *cancer squirrheux*, et sous celui de *cancer ulcéré*: l'un et l'autre sont caractérisés par des élancemens douloureux, très-vifs, qui se font sentir par intervalles plus ou moins rapprochés, et qui ne diffèrent qu'en ce que, dans l'un des cas, la tumeur squirrheuse est ouverte, dégénère en un ulcère hideux; tandis que dans l'autre cas la tumeur n'est pas ouverte. Il n'est aucun point de l'histoire du cancer plus important à étudier et à approfondir que celui qui tendrait à déterminer, par des caractères fixes, les cas où la maladie est générale, et ceux où elle est simplement locale. Cette connaissance apprendrait avec certitude quels sont les cas où l'on doit entreprendre l'opération, parce qu'on la ferait avec succès: il faut bien plus de connaissance pour décider si l'opération est praticable que pour l'exécuter.

Mais malheureusement il n'est pas possible de fixer rigoureusement l'époque à laquelle le cancer cesse d'être une affection locale, et où il commence à étendre ses ravages sur l'ensemble de l'économie. S'il est très-difficile d'établir dogmatiquement les conditions nécessaires pour la réussite de l'opération, il est encore bien plus embarrassant de pouvoir apprécier si elles se trouvent réunies chez la malade que l'on examine. Il serait peut-être plus curieux qu'utile de déterminer la proportion qui existe entre les extirpations heureuses et malheureuses : cette connaissance serait d'une faible ressource lorsqu'il s'agit de fixer si on peut espérer du succès de l'opération dans tel cas particulier : au lieu de s'occuper de ce rapport difficile à établir d'après les observations publiées par les auteurs, et qui serait probablement fautif, parce que souvent elles ont été communiquées trop tôt après l'opération pour être assuré qu'on n'avait plus à craindre une récidive, il serait plus avantageux d'indiquer quel était l'état de la constitution lorsque l'opération n'a pas réussi. En général, on n'a donné que les observations qui constatent sa réussite.

Les auteurs ont établi une distinction entre les squirrhes et les cancers qui ne se développent que par l'action de causes acciden-

telles, et ceux qui paraissent survenir indépendamment de l'action de ces causes. Cependant, même dans ce dernier cas, lorsque ces causes viennent à agir, elles influent avec énergie sur leur développement et leurs progrès. Ils ont donné à ces derniers le nom de *cancers constitutionnels*, parce qu'ils les regardent comme une maladie de la constitution. Je crois qu'Hippocrate a voulu désigner cette espèce de cancer par l'expression de *cancer occulte*, et non pas seulement une tumeur cancéreuse qui n'est pas ouverte. En supposant que ce fût l'idée d'Hippocrate, cette dénomination serait impropre, et il est désigné d'une manière plus expressive par le terme de *cancer constitutionnel*.

Il est peut-être important de bien distinguer ces deux cas pour fixer si l'on peut espérer de pratiquer l'opération avec succès : peut-être ne diffèrent-ils pas seulement par le degré, mais par leur essence; peut-être même faudrait-il avoir égard à l'état particulier de la constitution par lequel ils sont fomentés, et admettre des cancers de plusieurs espèces, comme l'a fait Gamet, qui s'est beaucoup occupé des maladies cancéreuses. On ne peut se fixer pour le traitement, lorsque le cancer paraît dépendre de la constitution, qu'autant que l'on sait s'il doit être regardé comme dartreux, scorbutique, scrophuleux, vénérien : ce qui indique que dans les cas où l'opération n'est plus praticable, le traitement doit varier suivant le tempérament et le caractère de la maladie.

Avant d'entreprendre l'opération, on doit peser attentivement les circonstances suivantes, qui peuvent apprendre, avec assez de probabilité, si l'on peut espérer ou non une guérison radicale.

On doit regarder la maladie comme locale, c'est-à-dire bornée à la partie affectée, lorsqu'elle est survenue à la suite d'un coup, d'une chute et autre cause externe; qu'elle a commencé par une petite tumeur, qui s'est accrue lentement et qui n'est point encore ulcérée; qu'elle existe seule, c'est-à-dire sans complication d'engorgement des glandes lymphatiques voisines ou éloignées; qu'elle n'est point adhérente, quoiqu'elle occupe toute la mamelle. Il est cependant nécessaire de noter que l'engorgement de quelques-unes des glandes lymphatiques qui communiquent avec l'organe malade n'est pas toujours un indice certain que l'affection est générale : il peut survenir un engorgement dans le principe de la maladie, et long-temps avant que la tumeur passe de l'état squirrheux à celui de cancer. Cette circonstance rend le jugement très-

difficile à porter ; il peut surtout arriver que la maladie ne soit pas générale, et que les autres glandes ne soient affectées que sympathiquement, si cet engorgement n'affecte que les glandes par lesquelles passent immédiatement les vaisseaux qui viennent de la tumeur. Il est nécessaire d'observer que les adhérences de la tumeur, qui a jeté de profondes racines sur les parties environnantes, ne sont pas un aussi grand obstacle à la guérison radicale que les douleurs vives et lancinantes ordinaires à cet état, qui se font sentir dans la tumeur lorsqu'elle commence à dégénérer. Cette adhérence annonce seulement une plus grande étendue de la maladie, et rend plus difficile l'opération, parce qu'on n'est pas sûr d'emporter toute la partie affectée, et de laisser une plaie dont le fond soit parfaitement sain, ce qui est rigoureusement indispensable pour le succès de l'opération.

On est surtout autorisé à conclure que la maladie est locale, et que le cancer peut être extirpé avec espoir d'une guérison radicale, lorsque d'ailleurs la femme jouit d'une bonne santé, que les règles n'ont point éprouvé de dérangement, que toutes les fonctions, la digestion, la respiration se font avec la même intégrité que dans l'ordre naturel ; que le teint conserve sa couleur naturelle, qu'il n'y a point d'écoulement verdâtre par le vagin. Dès que l'ulcère commence, les femmes ont des flueurs blanches ; mais la matrice est, pour l'ordinaire, parfaitement saine. Après avoir pesé mûrement toutes ces circonstances, il est aussi important de faire attention à l'âge de la femme : on ne peut méconnaître l'influence des âges sur le succès de l'opération. « Les engorgemens des glandes du sein ont rarement des suites » graves de quatorze à vingt-cinq ans. Des affections analogues, » au rapport du professeur Pinel, qui surviennent aux femmes » très-avancées en âge, comme de soixante à quatre-vingts ans, » sont moins propres à dégénérer en cancer, et leur extirpation » en général n'est pas suivie de récidive. »

L'accroissement rapide de la tumeur qui paraît due à une cause interne, son volume considérable qui lui a fait perdre entièrement sa forme, au point que le mamelon est rentré dans le sein ; ses adhérences étendues avec les parties voisines, quoiqu'elle ne soit pas ancienne, l'engorgement des glandes voisines et de celles situées dans le creux de l'aisselle de chaque côté et jusqu'au voisinage des gros vaisseaux, sont autant de circonstances qui font

présumer que si l'affection a été d'abord locale, elle étend maintenant ses ravages sur toute la masse. On est confirmé dans l'opinion que la maladie est générale si la peau qui recouvre la mamelle est tuberculeuse, ulcérée depuis long-temps, et si elle fournit une matière ichoreuse très-abondante. En général, le cancer ulcéré laisse moins de chance de guérison que le cancer occulte; cependant si ce dernier est très-douloureux, on a moins d'espérance que l'opération réussira que s'il existait un ulcère récent, peu étendu, et qui ne produisît que des douleurs légères. Il est certain que l'affection est générale lorsqu'il survient le moindre dérangement dans les fonctions. Dans tous les cas, dès que la maladie cesse d'être locale, la respiration est gênée, les digestions commencent à languir, l'appétit se perd, les alimens répugnent à la malade : après une longue inappétence, on voit quelquefois survenir un appétit très-vif sur la fin; elle finit par vomir la petite quantité d'alimens qu'elle prend; elle est atteinte de diarrhée colliquative; la nutrition ne se faisant plus que d'une manière très-imparfaite, amène le marasme et la fièvre hectique. A toutes ces circonstances se joint de l'altération dans la couleur de la peau, qui devient jaune ou d'une couleur plombée.

Quoiqu'on ait eu l'attention de peser attentivement les diverses circonstances dont j'ai fait mention, il peut encore, dans quelques cas, rester du doute sur l'état de la maladie. Doit-on opérer dans l'incertitude du succès, ou bien doit-on respecter la tumeur ? Depuis Lecat, le plus grand nombre des praticiens conseillent d'opérer. Ce précepte, qui a été approuvé par l'Académie de Chirurgie, et plus récemment par Bell, a pour fondement la possibilité de sauver, par l'opération, quelques femmes, tandis que la mort des malades est certaine si on abandonne la maladie à elle-même. Le précepte contraire a été donné par M. Garnier, qui croit que si l'on s'en tenait rigoureusement à ce qu'apprend l'expérience, peut-être, dans le doute, il vaudrait mieux ne pas opérer; « car on sait, dit-il, que les malades opérées dans les cas » incertains, et chez qui le cancer a reparu, ont succombé plus » promptement qu'elles n'eussent fait dans le cas contraire. » Quelque parti que l'on prenne, on est environné d'écueils. Comme de deux maux il faut choisir le moindre, ne doit-on pas préférer une méthode qui peut conserver quelques femmes, quoiqu'on ne

puisse disconvenir que lorsqu'elle ne sera pas employée à propos, elle puisse hâter les progrès du cancer, à une autre qui, pour éviter cette dégénérescence plus prompte dans une maladie qui donnera nécessairement la mort, quoique plus tard, laisse périr des malades que l'on eût pu sauver en tentant l'opération?

Si le cancer se reproduit après l'opération, faut-il opérer une seconde et même une troisième fois? Cette circonstance est une des plus propres à en détourner, quand on s'aperçoit que la maladie s'annonce avec plus de violence, et que sa marche est plus rapide qu'elle ne l'était primitivement. Cependant on trouve dans les fastes de l'art des exemples de cancers opérés avec succès dans ces circonstances jusqu'à deux, trois et quatre fois; et les malades ont ensuite joui d'une parfaite santé pendant un grand nombre d'années sans éprouver de récidive. On a bien plus d'espérance de réussir si le cancer repullule dans le lieu même où il existait primitivement, que s'il se forme dans une autre partie du corps. Dans ce dernier cas, les craintes d'une infection générale sont bien plus fondées que dans le premier, parce que l'on peut soupçonner que la récidive dépend de ce que quelques portions de la tumeur ont échappé au bistouri. Lorsque la maladie menace de repulluler sur la plaie qui résulte de l'extirpation d'une tumeur cancéreuse, on peut employer avec avantage la pâte arsénicale de Rousselot ou celle de Frère Côme, qui est une combinaison de l'acide arsénieux avec d'autres substances qui semblent s'opposer aux effets délétères de l'arsenic sur l'économie animale. La poudre de Frère Côme consiste en un mélange de deux gros de cinnabre, demi-gros de sangdragon, dix-huit grains d'arsenic et autant de poudre de savatte brûlée. Pour s'en servir on en fait une pâte avec de la salive, et on en applique sur la surface de l'ulcère une couche d'environ d'eux lignes d'épaisseur, qu'on couvre avec de la toile d'araignée. On peut réitérer cette application lorsque la première n'a pas suffi pour détruire toute la végétation.

Le cancer étant très-sujet à repulluler, on a proposé plusieurs moyens pour prévenir cet accident consécutif : celui auquel on attribue le plus de vertu est le cautère, que l'on établit à l'un des bras, en supposant que cela n'ait pas été fait avant l'opération. L'expérience a malheureusement appris que ce moyen n'empêche nullement la récidive de la maladie, presque toutes les personnes qui ont éprouvé cet accident ayant eu un ou deux cau-

tères, quelques-unes jusqu'à quatre, un à chaque extrémité. On a vu des opérations réussir complètement sans être précédées ni suivies de cautères, ce qui indique que cet exutoire n'est pas toujours nécessaire. Il ne convient jamais d'en pratiquer plusieurs : si un seul ne suffit pas, plusieurs ne feraient qu'épuiser les malades. On doit regarder comme une pratique dangereuse de placer le cautère dans la plaie qui résulte de l'extirpation du cancer, car il entretient un ulcère qui a la plus grande tendance à devenir cancéreux. Quand on a extirpé exactement toute la tumeur, le cancer ne se reproduit qu'autant que l'infection est générale. Or, en admettant même que l'absorption d'un virus fourni par la partie cancéreuse soit la cause de sa reproduction, il n'est pas probable qu'on puisse lui donner issue par cet émonctoire, qui fournit toujours d'ailleurs une suppuration louable. Si quelquefois un cautère peut être utile, c'est surtout lorsque l'ulcère cancéreux existait depuis long-temps, et était, pour ainsi dire, devenu un émonctoire habituel qui débarrassait l'économie d'une certaine quantité d'humeur. C'est avec beaucoup de vérité que Lecat a dit qu'adoucir ou couper quand on le peut, constitue tout le traitement du cancer : *aut seca, aut lenire*. Aussi dès qu'on a reconnu qu'une tumeur cancéreuse ne peut plus être excisée avec espérance de succès, parce que la maladie est générale, on est réduit à employer un traitement palliatif : il doit tendre à calmer les douleurs affreuses qui privent les malades du sommeil, et à retarder, autant que possible, en soutenant les forces par des médicamens et un régime convenables, les progrès de la dégénérescence cancéreuse. (Voyez *Cancer de la matrice.*) Je vais me borner ici à parler des topiques qui ont été conseillés pour modérer les douleurs que produit le cancer des mamelles : ils doivent varier suivant leur intensité, et selon que la tumeur est ulcérée ou non.

Tant que la tumeur n'est point ulcérée, quoique tant soit peu douloureuse, on doit s'abstenir de toute application topique : il suffit de la recouvrir avec une peau de cygne, ou tout autre corps mou, pour y entretenir une douce chaleur et la préserver des frottemens. Dès que les élancemens commencent à s'y faire sentir, on cherche à calmer les douleurs en appliquant sur la tumeur les feuilles de ciguë, de jusquiame, de morelle, de belladone, de stramonium. Lorsque ce moyen est insuffisant, on a recours

à l'opium : on en fait une dissolution forte avec un gros par pinte ; on y trempe des compresses que l'on applique sur la tumeur, et que l'on renouvelle souvent. Cette dose devient par la suite trop faible ; on l'augmente successivement, et dans quelques cas ell a été portée jusqu'à une et deux onces par pinte, et même au-delà. Ces applications retardent les progrès de la maladie en calmant les douleurs. Si ces topiques ne suffisent pas pour les modérer, on doit administrer à l'intérieur les préparations opiacées, qui sont plus utiles quand on les associe aux anti-spasmodiques. Lorsqu'il existe chez les femmes un état de pléthore, les saignées, recommandées par Morgagni et Valsalva, sont un moyen plus convenable, pour calmer les souffrances et retarder le développement du squirrhe des mamelles et de la matrice, que tous les narcotiques.

Lorsque la tumeur cancéreuse est ulcérée, son fond est sale, exhale une odeur fétide ; la matière qui en sort est une sanie pour l'ordinaire de couleur brunâtre, qui détruit et ronge les parties environnantes sans aucune distinction de tissus. Dans quelques cas, la matière fournie par l'ulcère cancéreux ressemble à une sorte de putrilage qui paraît être le résultat de la gangrène qui survient vers les derniers temps et qui le complique. L'odeur qui s'en exhale est analogue à celle de la gangrène humide ; ce qui a porté quelques auteurs à établir une analogie parfaite entre le cancer et la gangrène. Ces deux maladies diffèrent essentiellement en ce que la gangrène tue la partie qu'elle attaque, tandis que le cancer la dévore. Lorsque la gangrène complique le cancer, elle peut devenir un moyen de guérison. La surface de l'ulcère est parsemée de vaisseaux variqueux ; il en sort des chairs fongueuses, qui ont la forme d'une framboise ou d'un chou-fleur, et sont sujettes à fournir fréquemment du sang. Une douleur aiguë, lancinante, se fait sentir dans toute l'étendue de la partie affectée ; douleur dont le caractère particulier est de sembler produite par des déchiremens, et d'être accompagnée d'une chaleur brûlante.

Il est une espèce particulière de cancer très-bien décrite par Pouteau, dans laquelle, au lieu de ces veines variqueuses que l'on remarque aux environs de la plupart des autres maladies cancéreuses, la peau voisine de l'ulcère présente des rides, paraît contractée en quelques endroits, comme le serait une partie qui aurait été exposée à l'action d'un fer ardent que l'on aurait tenu

près de sa surface. Cette observation a été faite par Crawford.

Pour l'ordinaire l'ulcère cancéreux va toujours en s'agrandissant, et il est impossible d'en obtenir la cicatrice. Il n'y a d'exception que pour cette espèce de cancer qui est comme ratatiné et dur comme un cartilage. Il cause peu de douleur habituellement; mais s'il vient à se cicatriser, la malade éprouve des douleurs violentes, et une sorte de constriction dans la poitrine. On ne doit jamais extirper les cancers de cette espèce; car après l'opération ils reparaissent avec plus de violence.

Lorsque le cancer ulcéré est peu douloureux, on ne doit pas employer les topiques tirés de la classe des narcotiques; car, comme l'observe M. Peyrilhe, les préparations opiacées appliquées en topiques à la surface des plaies éteignent la vie de la partie et la frappent d'un état d'atonie qui rend la gangrène plus facile : on ne doit y recourir que dans les cas où la femme ne peut pas supporter la violence de la douleur. Dans ce dernier cas, la femme étant vouée à une mort certaine, il faut diriger ses vues du côté de la douleur, qu'on tâche de calmer afin de la rendre plus supportable.

Lorsque l'ulcère est sujet à de fréquentes hémorrhagies, les applications de plomb sont aussi préférables à celles d'opium, qui favorisent cette disposition. Le docteur Richard Carmichael et quelques autres praticiens anglais ont préconisé le carbonate, le phosphate et le muriate de fer pour calmer les douleurs lancinantes des cancers du sein. Ils conseillent de saupoudrer l'ulcère avec ces deux premiers sels réduits en poudre très-fine, que l'on recouvre avec de la charpie. Pour employer le dernier, on fait un mélange, à parties égales, de teinture de muriate de fer et d'eau dans lequel on trempe des compresses que l'on applique sur les cancers occultes. Je ne puis porter aucun jugement sur ces trois préparations que je n'ai pas expérimentées, non plus que sur le gaz acide carbonique préconisé par Peyrilhe.

Lorsqu'on n'a point à craindre d'hémorrhagie, si les douleurs sont vives, les topiques seront tirés de la classe des narcotiques. Si on panse l'ulcère avec de la charpie trempée dans une dissolution d'opium, on cause des hémorrhagies à chaque pansement, parce qu'elle se dessèche et adhère aux bords de l'ulcère. Pour obvier à cet inconvénient, on a proposé d'unir cette dissolution d'opium à d'autres substances pour en faire un digestif qu'on étend sur des plumaceaux et qu'on applique sur

l'ulcère : pour lui donner la consistance d'onguent, on ajoute à un mélange de dissolution d'opium et d'huile une quantité suffisante de cérat. Les uns emploient l'huile de pavot récente, d'autres celle d'amandes douces ou de lin. Ces substances entraient dans la composition de l'onguent de Pissier, qui a joui de beaucoup de vogue pour le traitement du cancer ulcéré des mamelles.

M. Deschausses rapporte avoir soulagé une femme dont la suppuration de l'ulcère était abondante, en mettant par-dessus les plumaceaux qui recouvraient la tumeur des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée : il avait été témoin de cette pratique, en 1777, à Syracuse, chez une femme qui avait un cancer avec carie aux côtes, et qui lui assura que depuis qu'elle en faisait usage, d'après le conseil de son chirurgien, la maladie faisait moins de progrès, et qu'elle souffrait aussi beaucoup moins.

Il me resterait encore à examiner si le cancer des mamelles est contagieux et s'il est héréditaire; mais ce que j'ai à dire à ce sujet est également applicable à celui de la matrice. (*Voyez* ce dernier article.)

De la Métrite chronique, de l'Ulcération, du Squirrhe et du Cancer de la matrice.

L'observation apprend que l'ulcère, le squirrhe, le cancer de la matrice ont toujours été précédés de l'inflammation chronique de cet organe. Il est donc naturel de commencer leur examen par celui de la métrite chronique, dont ils sont la suite. On ne doit les regarder que comme des degrés plus avancés de cette dernière indisposition, qui les produit successivement à mesure qu'elle fait des progrès. L'inspection cadavérique prouve que la marche de ces affections, dont les médecins ont traité jusqu'à présent dans autant d'articles séparés, est telle que je viens de l'indiquer.

Métrite chronique. La cessation des règles est une des époques de la vie où la matrice est le plus exposée à être atteinte d'une inflammation chronique. Elle reconnaît à-peu-près les mêmes causes que la métrite aiguë, dont je traiterai ailleurs. Il en est cependant quelques-unes qui paraissent appartenir plus

spécialement à cette dernière espèce. On doit ranger parmi les causes occasionelles l'usage inconsidéré des astringens pour supprimer un écoulement de l'utérus, une irritation locale produite par l'usage fréquent des plaisirs vénériens, par des accouchemens laborieux, par des pessaires, par l'application d'instrumens sur l'orifice de ce viscère dans l'intention criminelle de provoquer l'avortement, par la répercussion d'une affection dartreuse, psorique, rhumatismale, si le principe morbifique vient à se porter sur la matrice, par des blennorrhagies, des flueurs blanches dont la matière est corrosive. Elle peut succéder à une métrite aiguë déterminée par les causes que je viens d'énumérer. Plusieurs femmes y sont sujettes à la suite des couches : la marche sourde de la maladie et le caractère des douleurs font qu'elles négligent de se plaindre ou qu'elles le font fort tard, et seulement lorsqu'elle a déjà dégénéré en ulcère, en squirrhe ou en cancer. Mais si on se fait rendre compte de tout ce qui a précédé, on voit que souvent elles font remonter le commencement de leurs douleurs à une couche.

Il est difficile de reconnaître cette affection dans son commencement; car la douleur qu'elle occasione est obtuse comme celle produite par toutes les inflammations chroniques, et ne s'accroît que d'une manière insensible. Une pudeur mal placée porte les femmes à ne pas se plaindre des incommodités qu'elles ressentent vers cette région, et il est rare que le médecin soit consulté avant qu'elles aient fait beaucoup de progrès. Plusieurs d'entre elles ont payé de leur vie un aveu trop tardif. Le toucher est le moyen le plus sûr pour reconnaître l'existence d'une métrite chronique; le doigt, porté dans le vagin, apprend que tantôt le corps, tantôt le col de l'utérus est douloureux et engorgé. Ce dernier en est plus souvent le siége, parce qu'il est plus exposé à des froissemens que le reste de l'organe, pendant le travail de l'enfantement et même lors du coït, lorsqu'il est trop bas et dirigé en avant. Lorsque le museau de tanche est le siége de cette inflammation chronique, qui est assez fréquente, cette partie est plus volumineuse, lisse, et, pour l'ordinaire, plus chaude. Si le corps de la matrice en est atteint ou excite des douleurs plus ou moins vives en comprimant l'hypogastre; si cette phlegmasie chronique est accompagnée de douleurs dans les lombes, l'hypogastre, les aînes et

la partie supérieure des cuisses, on pourrait croire à l'existence du cancer utérin, parce qu'elle présente quelques symptômes qui lui sont communs.

Elle s'annonce assez souvent par un sentiment de pesanteur à la région hypogastrique, qui se propage au rectum, au col de la vessie; il y a ordinairement une irrégularité dans le flux menstruel, qui tantôt diminue ou se supprime, tantôt dégénère en une mémorrhagie abondante. A mesure que la maladie fait des progrès, la douleur, qui d'abord ne se faisait sentir que par intervalles, devient permanente, plus étendue, et acquiert plus d'intensité. En général, elle devient d'autant plus forte qu'il y a plus long-temps que les règles n'ont pas paru. Un écoulement abondant la modère momentanément; mais elle reprend de nouveau de l'intensité, lorsque la malade approche de l'instant où la menstruation doit avoir lieu dans l'ordre naturel. Il est rare que la douleur ne présente pas des intermittences. Il se manifeste parfois de la fièvre. Un écoulement de matières séreuses ou sanguinolentes a lieu par le vagin, l'utérus augmente de volume, lorsque la métrite fait des progrès. Aux désordres produits par l'affection primitive, on voit se joindre une foule d'affections sympathiques.

Il est difficile de déterminer combien de temps peut durer la métrite chronique avant de produire l'ulcération, le squirrhe et le cancer. Cette durée peut varier depuis quelques mois jusqu'à des années. Son prognostic est plus fâcheux que celui de la métrite aiguë. La résolution, qui est la seule terminaison heureuse, est plus difficile à obtenir.

Quoique dans l'inflammation chronique de l'utérus la douleur soit médiocre, et que la substance de l'organe n'ait éprouvé aucune altération, la cure est toujours longue et difficile à obtenir, comme on l'observe dans toutes les phlegmasies chroniques, quel que soit leur siége; ce qui dépend de ce que, assez souvent, la faiblesse de la femme s'oppose à ce qu'on puisse la combattre par les anti-phlogistiques puissans, qui ont d'ailleurs contre elle moins de succès que contre celle qui est aiguë. On peut réduire à trois les indications que le médecin doit se proposer de remplir: 1°. calmer la douleur et l'irritation fixées vers l'utérus, qui donnent lieu à une fluxion et à une congestion vers cet organe; 2°. dissiper la congestion déjà existante; 3°. par l'emploi sagement

combiné des révulsifs, déplacer l'irritation et détourner par là la fluxion qui se fait vers la matrice et ses dépendances.

Pour satisfaire à la première indication, on doit recommander l'abstinence absolue des plaisirs vénériens, qui augmentent les douleurs qu'éprouvent les femmes, et recourir sur-le-champ aux bains, aux demi-bains, aux tiers de lavemens mucilagineux et narcotiques, aux frictions sur l'hypogastre et la partie interne des cuisses avec des substances narcotiques, aux fomentations, aux injections adoucissantes ou calmantes, telles que la morelle, la tête de pavot : on doit préférer ces dernières, et les répéter fréquemment lorsque les douleurs deviennent plus vives. Les douches ascendantes sont un des moyens les plus utiles pour accélérer la guérison des phlegmasies chroniques de l'utérus : on ne saurait trop en recommander l'usage dans ce cas. On les administre d'après le procédé suivant, perfectionné par M. Alibert. On place, à une hauteur convenable, un grand baquet ou un seau que l'on remplit d'une décoction émolliente ou narcotique en quantité suffisante pour que la douche puisse durer huit à dix minutes au moins. On adapte à ce vase une des extrémités d'un long tuyau flexible, tandis que l'autre est terminée par une canule de gomme élastique percée en arrosoir, que l'on introduit dans le vagin. On établit, au moyen d'un robinet, la communication entre le réceptacle du liquide et le tuyau, dont le diamètre doit être de quelques lignes.

Plusieurs médecins ont recours, pour combattre la métrite chronique, aux saignées locales faites par l'application des sangsues sur la région hypogastrique ou au périnée, qu'ils conseillent de répéter souvent. Ce moyen ne m'a pas toujours réussi, et j'ai cru m'apercevoir qu'il avait quelquefois exaspéré les douleurs. Je préfère les placer à la région lombaire. Si les douleurs sont vives, la saignée du bras répétée plusieurs fois est le moyen le plus sûr pour calmer la douleur dont la continuité tend à aggraver constamment la maladie, et pour diminuer l'irritation fixée vers la matrice. Lorsque les règles viennent à manquer ou à couler moins abondamment, après la saignée du bras si elle est indiquée, on doit appliquer les sangsues à la vulve, au périnée. Ce traitement anti-phlogistique ne convient pas seulement pour dissiper la congestion, il est encore un des moyens les plus propres à modérer la douleur.

Les exutoires, tels que les ventouses à la partie interne des cuisses, les fonticules aux bras, les vésicatoires à l'hypogastre, aux aînes, aux cuisses, sont le plus souvent des moyens très-convenables pour combattre cette inflammation chronique. On conçoit qu'appliqués à temps ils peuvent établir, vers la partie où ils sont placés, si on a l'attention d'exciter de préférence les organes qui ont avec l'utérus des rapports sympathiques, l'habitude d'une fluxion qui fait diversion à la tendance naturelle des humeurs, et déplacer l'irritation qui les attire. M. Barthez, dans son Mémoire sur les fluxions, prétend que quand on applique les exutoires par précaution, ou dès l'apparition des premières incommodités, ils doivent être placés au bras si l'organe que l'on veut garantir est placé inférieurement, puisqu'il s'agit, non de rompre une fluxion, mais de l'empêcher de se former en donnant aux humeurs une direction contraire à celle qu'elles ont de la tendance à prendre, d'après une disposition particulière de l'organe pour lequel on craint; mais si les accidens qu'éprouve la malade indiquent que la fluxion est déjà formée vers la matrice, il faut rendre l'exutoire dérivatif et l'appliquer aux extrémités inférieures.

Lorsque la douleur de l'utérus est calmée, il convient d'employer des moyens légèrement toniques; on rend les injections, les douches ascendantes un peu fortifiantes en associant de légers stimulans aux adoucissans et aux narcotiques. Si l'irritation cesse complètement, on peut recourir aux douches ascendantes faites avec les eaux de Plombières, et même les eaux sulfureuses convenablement mitigées. C'est de cette manière qu'agit l'oxide d'or précipité par la potasse, conseillé par M. Chrestien, médecin de Montpellier, pour la guérison des squirrhes ou de la phlegmasie chronique de l'utérus, soit qu'elle affecte le corps ou le col de cet organe. J'indiquerai plus bas la manière d'administrer cette préparation, qui paraît avoir été employée quelquefois avec avantage.

La diète ne doit pas être aussi rigoureuse que dans une phlegmasie aiguë; mais les alimens doivent toujours être pris dans la classe des substances douces, comme les viandes blanches, les poissons légers, la diète lactée, les fruits d'été, les végétaux.

La métrite chronique, négligée ou rebelle aux secours de l'art, produit l'ulcération de l'utérus. Presque tous les auteurs

qui ont traité des maladies des femmes ont enseigné que les ulcères succèdent au squirrhe de ce viscère. Cette opinion devait paraître d'autant plus probable qu'elle était fondée sur l'analogie, qui apprend que les ulcères de l'estomac et des mamelles, qui ont beaucoup de rapport avec ceux de la matrice, sont ordinairement précédés d'un squirrhe ; cependant le dépouillement des registres anatomiques de l'Ecole de Médecine, fait par M. Bayle, porte à croire que l'ulcère précède le squirrhe dans la matrice, puisque, parmi les faits nombreux qui y sont consignés, on n'a pas rencontré de matrices squirrheuses sans qu'il y eût d'ulcération. Si dans les recueils anciens il est fait mention de squirrhes de la matrice sans ulcération, c'est qu'ils ont pris pour tels des corps fibreux qui se développent dans l'épaisseur des parois de la matrice. (*Voyez* cet article.) Si la marche de ces maladies est telle que je viens de l'indiquer, le désordre commence toujours par la membrane muqueuse, et ce n'est que par une suite des progrès de l'inflammation chronique de l'utérus que son tissu propre se désorganise.

Ulcère de l'utérus. On soupçonne l'ulcération de la matrice quand les signes que j'ai dit être un indice de la métrite chronique acquièrent plus d'intensité, et qu'à ces premiers symptômes se joint l'issue d'un fluide puriforme par les parties naturelles. L'ulcère de la matrice attaque de préférence le col. Il peut cependant avoir aussi son siége dans le fond et les parois de la matrice; il occupe quelquefois toutes ces parties en même temps. Lorsque l'ulcère commence par le col, ce qui est le plus ordinaire, on le trouve mollasse dans toute son étendue ou seulement dans quelques parties; l'orifice est plus ouvert qu'à l'ordinaire; et en comprimant le museau de tanche, on en fait sortir un liquide puriforme et quelquefois sanguinolent. Les règles présentent des irrégularités : elles deviennent plus fréquentes, plus abondantes, et durent plus long-temps; d'autres fois il survient des pertes. En général les malades sont moins sujettes à ces irrégularités dans la menstruation lorsqu'elles ont passé l'âge critique. Si l'ulcération a commencé par l'intérieur de la matrice, son volume est plus ou moins augmenté; tandis qu'elle conserve presque ses dimensions ordinaires lorsque le museau de tanche est seul ulcéré. Dans l'ulcère de la surface interne le col est presque toujours déformé, mais il ne présente aucune trace d'ul-

cération; il en sort une matière fétide, ichoreuse. Il est difficile de prononcer par le toucher seul, avec quelque certitude, si l'écoulement est le produit d'une ulcération de la matrice, ou si on doit seulement l'attribuer à des flueurs blanches fétides qui seraient entretenues par un état de phlogose et accompagnées de douleurs vives. D'ailleurs ce dernier écoulement, par sa continuité et sa virulence, finit souvent par dégénérer en ulcère. L'incertitude qui peut rester dans le diagnostique est de peu de conséquence, car le traitement que l'on doit employer est à-peu-près le même dans l'un et l'autre cas.

Quelques auteurs pensent que l'on ne peut pas obtenir la guérison des ulcères de la matrice. S'ils entendent parler de ceux qui participent de la nature du cancer, cette opinion n'est malheureusement que trop fondée; mais des faits bien avérés prouvent que les ulcères simples, soit du col, soit du corps de l'utérus, produits par des causes externes, finissent par se cicatriser après avoir persisté long-temps, et avoir développé des douleurs assez vives pour faire craindre qu'ils n'aient dégénéré en cancers. Le col éprouve souvent des déchirures lors des accouchemens laborieux. Les ulcères qui en résultent guérissent presque toujours. Je pense, avec Puzos, que les accouchemens laborieux produisent quelquefois des ulcères à la surface interne de la matrice, et qu'ils guérissent sans que les femmes se soient doutées de leur existence. On ne peut pas lier un polype utérin sans étrangler la membrane muqueuse dont il est recouvert. Il survient donc nécessairement, après sa chute, une ulcération qui guérit en peu de temps. Il me semble aussi prouvé que les ulcères de la matrice qui doivent leur origine à une cause interne ne sont pas toujours incurables. Le virus vénérien détermine souvent des ulcères au col et au corps de la matrice. Les médecins livrés plus spécialement au traitement de cette maladie citent des guérisons d'ulcères de cette espèce qui duraient depuis plusieurs années, et qui avaient produit des douleurs assez vives pour faire croire qu'ils étaient devenus cancéreux. Pourquoi une ulcération de la surface intérieure de ce viscère qui serait occasionée par une affection scrophuleuse, dartreuse, scorbutique, par exemple, ne pourrait-elle pas guérir par des moyens propres à combattre cette disposition morbifique? C'est dans les ulcères seuls qui seraient la suite d'un vice vénérien dégénéré, et qui

offriraient les apparences du cancer, que les injections avec le muriate suroxigéné de mercure, les fumigations avec le cinnabre, dont plusieurs auteurs ont vanté la propriété anti-cancéreuse, pourraient réussir. Ces moyens aggravent les douleurs dans les véritables affections cancéreuses. On pourrait probablement citer un plus grand nombre d'exemples de guérisons d'ulcération de la matrice, si les femmes se plaignaient avant qu'elle ne fût ancienne, étendue, et accompagnée de douleurs vives.

Toutes les fois qu'une femme est sujette à un écoulement, quoiqu'il soit incertain si on doit le considérer comme la suite d'un ulcère de l'utérus ou d'un simple catarrhe, on doit conseiller l'usage long-temps continué des bains, des demi-bains, des injections émollientes ou narcotiques si les douleurs sont vives, et autres moyens conseillés pour le traitement de la métrite chronique. (*Voyez* cet article.)

Lorsque l'ulcération de la matrice fait des progrès, l'ouverture des cadavres apprend que les parties environnantes augmentent de volume, se désorganisent et acquièrent une induration squirrheuse. On donne à cet état le nom de *squirrhe* : il peut rester dans un état d'indolence pendant un espace de temps plus ou moins long; la douleur qui s'y était développée spontanément peut se suspendre par la suite, soit par les seuls efforts de la nature, soit par les secours de l'art, et il peut rester stationnaire pendant nombre d'années. Le squirrhe de la matrice peut attaquer le col ou le corps de cet organe isolément, ou bien toutes ces parties en même temps. Il est important que le médecin sache que le col ne participe pas toujours à l'engorgement du corps. J'ai trouvé, chez plusieurs femmes, des squirrhes assez volumineux pour proéminer dans la région hypogastrique, quoique le col fût intact.

Le squirrhe de la matrice peut le plus souvent se reconnaître par le toucher : l'orifice est dur, inégal quand il est le siége de la maladie. On peut aussi le reconnaître par la main appliquée sur le bas-ventre, lorsqu'il est volumineux. La pression exercée se reporte sur le doigt placé vers l'orifice. Le doigt indicateur, porté dans le vagin, fait aussi reconnaître que le volume de la matrice est considérablement augmenté et que sa surface est dure, inégale, quelquefois très-sensible au tact. Lorsque

la femme est debout, elle sent un poids, de la douleur dans la région hypogastrique, et elle éprouve de la difficulté à marcher : elle redoute de se livrer aux plaisirs de l'amour. Le squirrhe indolent ne cause d'accidens qu'à raison de son poids et de son volume, qui causent des engourdissemens et des douleurs dans les cuisses, quelquefois de la difficulté d'uriner; ce qui indique qu'il serait utile de soutenir l'abdomen et le fond de l'utérus, qui s'élève au-dessus du pubis, avec une ceinture élastique. Il serait bien important, pour porter un prognostic juste, de distinguer les tumeurs squirrheuses susceptibles de dégénérer en cancer, des corps fibreux qui se développent dans l'épaisseur de ses parois, mais qui n'éprouvent jamais cette dégénérescence. (*Voyez* l'article *Corps fibreux*.)

Morgagni, Albertini prétendent avoir guéri des squirrhes de la matrice. Si on prend ce mot dans le sens que les modernes lui attachent, il n'existe pas un seul exemple bien constaté de résolution d'une tumeur vraiment squirrheuse : on a donné ce nom à une simple tuméfaction ou à une phlegmasie chronique. Tant que la tumeur est indolente et qu'elle ne présente pas les caractères du cancer, il reste des doutes sur sa nature. Dans cette incertitude on doit lui appliquer le traitement qui convient à ces dernières, et ce n'est que lorsque la tumeur a résisté pendant un certain temps à l'emploi de ces moyens que l'on doit renoncer à l'espérance d'en opérer la résolution. Si elle est indolente, on doit employer des bains, des injections légèrement toniques, tels que ceux faits avec les eaux de Plombières. On a surtout beaucoup préconisé dans cette vue les eaux sulfureuses naturelles ou artificielles employées en injections, ou encore mieux sous forme de douches ascendantes. Mais il faut cesser promptement l'usage de ces remèdes résolutifs lorsque la tumeur devient douloureuse, parce qu'ils la feraient dégénérer en cancer dans le cas où elle serait de nature squirrheuse. Quand la tumeur est très-sensible, deux indications se présentent : exercer une irritation sur les parties voisines dans l'intention de déplacer celle qui existe vers le col ou le corps de la matrice, tandis qu'on s'occupe de diminuer les douleurs qui se font sentir vers cette partie par des injections ou des douches ascendantes faites avec des décoctions narcotiques, telles que celles de têtes de pavot, de morelle, de belladone, de ciguë. Pour opérer la ré-

vulsion de la sensibilité concentrée vers la matrice, il est utile de placer un vésicatoire aux aînes ou à la partie interne des cuisses, ou d'établir un fonticule à l'une des cuisses.

Tous les moyens qui ont été conseillés pour le traitement intérieur du squirrhe des mamelles ont aussi été préconisés pour le squirrhe de l'utérus. Le vrai squirrhe est incurable de sa nature, quel que soit son siége. Les médecins qui croient avoir opéré des guérisons dans l'un ou l'autre cas, ont pris pour des squirrhes des tumeurs qui n'étaient pas de cette nature.

Lorsqu'une tumeur dure, indolente occupe le col de la matrice, et qu'on est autorisé à la regarder comme squirrheuse, parce qu'elle a résisté aux diverses méthodes que l'on a employées pendant un certain temps pour en opérer la résolution, on doit l'extirper si on peut en venir à bout sans inconvéniens : ce parti est le plus sage; car, en la laissant subsister, elle peut devenir cancéreuse. L'extirpation du col de l'utérus devenu squirrheux, proposée par M. Osiander, professeur à Goettingue, a été exécutée huit fois par lui avec succès : je l'ai vu pratiquer deux fois par M. Dupuytren, qui depuis y a eu recours un assez grand nombre de fois, et paraît avoir obtenu plusieurs succès. Ce dernier avait d'abord donné peu de publicité aux essais qu'il avait entrepris. Enfin, il a consigné, dans le Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris (juin 1819), la description de la méthode hardie qu'il emploie pour extirper le col de l'utérus devenu squirrheux. Lorsqu'on a pratiqué l'excision du col de la matrice, il serait souvent nécessaire de pratiquer plusieurs cautérisations successives pour détruire quelques points partiels de désorganisation échappés à l'instrument. Sans cette précaution, rarement cette opération débarrassera la malade de son mal.

Ces essais prouvent que l'on peut extirper le col de l'utérus sans éprouver de grandes difficultés lorsque la tuméfaction n'attaque que son extrémité, et que cette opération n'est ni très-douloureuse, ni suivie d'une hémorrhagie assez abondante pour inquiéter.

On peut modérer l'effusion du sang au moyen des injections styptiques, ou bien en introduisant dans le vagin une éponge imprégnée de liqueur de même nature.

Si on a lieu de croire que la maladie est bornée au col, et que le corps de l'utérus est sain, on ne doit pas hésiter à la conseiller.

Il est faux, comme l'admet le célèbre Osiander, que le cancer utérin commence toujours par l'orifice externe de la matrice. Mais ce diagnostique laisse bien plus d'incertitude encore que lorsqu'il s'agit du squirrhe des mamelles : il est bien difficile d'établir, en explorant cet organe au moyen du toucher, où se trouve la ligne de démarcation entre la partie saine et celle qui est cancéreuse. Cependant il faut nécessairement emporter toute la partie affectée, sans quoi la maladie est sujette à reparaître au bout de quelque temps. Cet accident consécutif a eu lieu à la suite des deux opérations auxquelles j'ai assisté. Osiander fait aussi l'aveu que la récidive de la végétation a été observée dans quelques-unes des opérations qu'il avait tentées avec succès. On voit cependant, dans une de celles pratiquées par M. Dupuytren, que la malade étant morte long-temps après d'une tumeur cancéreuse développée dans l'abdomen, on trouva l'utérus parfaitement sain. A la place de la lèvre postérieure de l'orifice utérin qui avait été excisée, parce qu'elle s'était transformée en une tuméfaction cancéreuse de la grosseur d'un œuf, on remarquait un enfoncement revêtu d'une cicatrice. Ne pourrait-on pas admettre que, parmi les exemples cités, il se trouve des cas où les tumeurs extirpées n'étaient pas de nature à devenir cancéreuses, mais de simples tumeurs fibreuses, fibro-cartilagineuses qui se développent quelquefois dans l'épaisseur du col, et qui peuvent se confondre avec un squirrhe tant qu'elles n'ont pas été examinées anatomiquement ?

Pour amputer le col de l'utérus, on doit le rapprocher le plus que l'on peut de la vulve, sans néanmoins la lui faire franchir. Il descend facilement dans le vagin en exerçant une traction modérée sur la double airigne avec laquelle on le saisit, si le fongus carcinomateux n'a pas contracté des adhérences dans le vagin. Quoique Osiander conseille de les détruire pour abaisser ensuite l'utérus, je crois que l'on doit s'abstenir de pratiquer la section dans ce cas, parce qu'elle serait inutile; car on doit raisonnablement craindre que la partie à laquelle il adhérait ne soit elle-même atteinte de cancer. Pour couper la portion cancéreuse du col, M. Dupuytren emploie alternativement un bistouri courbe et des ciseaux courbes sur l'un des bords. Ces derniers paraissent spécialement convenir pour exciser les parties malades que l'on pourrait rencontrer après l'extirpation prin-

cipale. Souvent l'organe malade ne peut être emporté que par parcelles : c'est ce que j'ai observé dans les deux opérations que j'ai vu pratiquer à M. Dupuytren.

Le succès que l'on obtient de la pâte arsénicale de Rousselot ou de celle de Frère Côme pour le traitement des cancers superficiels de la peau, et spécialement pour ceux du genre des *noli me tangere*, avec lesquels l'ulcère cancéreux du col de la matrice a beaucoup d'analogie, a porté M. Bayle à proposer aux praticiens de tenter également de détruire ce dernier par ce caustique. On pourrait trouver un moyen de l'appliquer sur toute l'étendue de la surface ulcérée, sans endommager les parties voisines, dans un tube analogue à celui imaginé par M. Récamier. Après avoir introduit toute la partie saillante du col dans ce conduit, un pinceau porté dans sa cavité servirait à étendre sur l'ulcère une couche épaisse de deux lignes environ de cette pâte arsénicale, comme pour les cancers superficiels; on la recouvrirait avec de la toile d'araignée. Pour éviter qu'une portion de cette pâte puisse se détacher et endommager les parties voisines, il faudrait laisser le tube en place pendant vingt-quatre heures pour qu'elle ait le temps de se durcir et de faire corps avec la toile d'araignée. Les premiers essais de ce genre devront être tentés avec beaucoup de circonspection, jusqu'à ce que l'expérience ait appris que ce cancer est du nombre de ceux sur lesquels l'application de cet escarrotique peut se faire sans occasioner des accidens graves. M. Récamier emploie, pour cautériser le col de l'utérus qui est fongueux, le nitrate de mercure qu'il applique au moyen de son nouveau *speculum uteri*. Cet instrument procure l'avantage de voir l'état du col aussi distinctement que s'il était placé à l'extérieur. Un grand nombre de cautérisations, jusqu'à quinze et vingt, sont nécessaires pour détruire ces végétations. On les fait successivement à huit ou dix jours d'intervalle. J'attends de nouvelles observations pour porter un jugement sur cette nouvelle méthode de traiter les cancers de l'utérus par les caustiques. Il faut, en outre, s'assurer par l'expérience si ces végétations ne repulluleront pas, comme cela arrive assez souvent à la suite de l'excision.

M. Chrestien, de Montpellier, assure avoir guéri des squirrhes de la matrice par l'oxide d'or précipité par la potasse. M. Bayle a cru reconnaître, dans l'histoire des sept malades guéries par

cette méthode, qu'elles n'étaient affectées que de phlegmasies chroniques de l'utérus dans le traitement desquelles ce médicament lui a paru être utile. Comme on confond souvent le squirrhe avec une phlegmasie chronique, il serait peut-être prudent, toutes les fois qu'il reste des doutes sur la nature de la tumeur, et que tous les moyens indiqués plus haut ont échoué, de tenter l'emploi de ce moyen nouveau, qui, administré avec prudence, n'expose la malade à aucun accident. M. Chrestien emploie l'oxide d'or précipité par la potasse à l'intérieur et en frictions. Pendant les dix premiers jours il donne un dixième de grain de cette préparation. Tous les huit ou dix jours il augmente la dose d'un dixième de grain, et parvient ainsi jusqu'à six dixièmes de grain : il l'associe à des substances toniques. Cette préparation produit une excitation des organes digestifs et augmente l'appétit. Ce traitement, que l'on doit suspendre lorsque les circonstances l'exigent, doit être continué un grand nombre de mois; et pendant son usage on doit donner à la malade des boissons adoucissantes. On fait tous les soirs, à la face interne des grandes lèvres, des frictions avec un demi-grain d'oxide d'or précipité par la potasse incorporé dans une substance grasse. Au bout d'un mois la friction se fait avec deux tiers de grain; pendant les mois suivans on emploie un grain entier pour chaque friction. Si le toucher fait reconnaître qu'il est survenu une amélioration, on doit continuer ce traitement pendant un an et même au-delà.

On donne aux indurations squirrheuses le nom de *cancer* lorsqu'il s'est développé des douleurs extrêmement vives. Le cancer du col de la matrice est fongueux; dans celui du corps de la matrice, la tumeur est lardacée, grisâtre. Lorsque le col est le siége du cancer, on sent alors sur l'orifice des ulcérations de formes irrégulières, des sinuosités desquelles il s'élève quelquefois des végétations fongueuses et putrides, une chaleur mordicante; il est parsemé de tubercules; la douleur offre un caractère particulier à cette maladie. La femme éprouve dans les lombes et aux aînes une douleur gravative, constante, avec exacerbation pendant la nuit. Dans certains momens, la douleur est lancinante, mais cesse tout-à-coup : les femmes qui l'éprouvent la comparent à celle que produirait une pointe d'aiguille ou un coup de canif. Le cancer de l'utérus produit des envies continuelles

d'uriner ou d'aller à la garde-robe; les selles sont pénibles, avec sentiment d'une tumeur vers le fondement et d'un poids vers cette partie. La femme atteinte d'un cancer est sujette à un écoulement habituel, formé alternativement d'une sanie fétide, de couleur variée, et parfois mêlée de stries sanguinolentes ou de flocons charnus et putrides. La matière fournie par l'ulcère carcinomateux ressemble quelquefois à de la lie de vin. L'érosion des vaisseaux qui a lieu vers la fin produit de temps en temps des hémorrhagies graves.

Les vaisseaux sont les parties qui survivent le plus long-temps à la désorganisation complète de l'organe; le plus souvent ils augmentent de volume. Si quelquefois on peut soupçonner l'érosion des vaisseaux d'être la cause des hémorrhagies, il est des circonstances où elles paraissent être le produit d'une véritable exhalation sanguine : elles sont alors annoncées quelque temps à l'avance par un malaise particulier, une chaleur passagère et une sorte de pesanteur; elles sont suivies d'une diminution momentanée dans les souffrances; mais elles affaiblissent les malades. Chez quelques femmes cependant les règles éprouvent peu de dérangement et ne s'annoncent qu'aux époques ordinaires, quoique l'ulcération ait déjà détruit tout le museau de tanche. Chez quelques-unes les désirs vénériens sont encore vifs, et plusieurs faits parvenus à ma connaissance prouvent qu'elles peuvent concevoir et porter leur enfant à terme malgré l'érosion du col de l'utérus par un ulcère cancéreux.

Le cancer de la matrice présente de nombreuses variétés dans sa durée et dans l'intensité des douleurs qu'il détermine. Il n'est aucun des symptômes généraux de cette maladie qui soit constant. Chez quelques femmes, les douleurs sont tellement violentes, qu'elles sont privées du sommeil, et que si, parfois, elles jouissent de ses douceurs, il est fréquemment interrompu par des élancemens. Il survient de temps en temps des paroxysmes fébriles, quoiqu'elles conservent encore en grande partie leur embonpoint, et qu'elles soient loin d'être parvenues à ce degré de dépérissement qui donne lieu à la fièvre hectique. J'en ai vu périr au bout de cinq à six mois, avant que le col eût éprouvé une érosion considérable, et dans les cas où des écoulemens qui peuvent faire soupçonner l'ulcération de l'intérieur de l'utérus ne faisaient que de s'annoncer. Chez d'autres, au contraire, les

douleurs sont si légères, que les malades ne sont pas privées du sommeil ni de l'appétit, et que ce n'est quelquefois qu'au bout de cinq ou six ans qu'elles tombent, à raison de l'écoulement auquel elles sont sujettes, dans un état de marasme qui finit par leur donner la mort. Quelques-unes survivent à cet état, quoique le museau de tanche, une grande partie de la matrice, la partie supérieure du vagin, la vessie et le rectum soient détruits en partie. Si on examine dans ce cas la matrice, on reconnaît que la surface ulcérée est recouverte d'une sorte de putrilage dont la couleur varie depuis le gris cendré jusqu'au noir: l'odeur qui s'en exhale est analogue à celle de la gangrène humide, et c'est avec assez de raison que l'on regarde cette matière comme le résultat de la gangrène survenue dans les derniers temps. J'ai été témoin que le col de la matrice ayant été détruit de cette manière chez une femme, la maladie n'a plus fait de progrès depuis ce temps, quoiqu'il se soit déjà écoulé un certain nombre d'années. Ce fait vient à l'appui de celui communiqué par M. Garnery (*Bulletin des Sciences médicales*, décembre 1810 et septembre 1811), qui semble indiquer que la gangrène peut devenir un moyen de guérison du cancer.

Il est rare que le désordre se borne à la matrice: les parties environnantes sont rouges, excoriées: l'inflammation peut se communiquer à l'intestin rectum et à la vessie. On voit alors les matières stercorales et les urines s'écouler par le vagin; ce qui augmente les douleurs et la fétidité de cette affreuse maladie. Dans quelques cas les ovaires, les trompes sont enflammés ou dégénérés en squirrhe; la dysenterie, la péritonite viennent souvent compliquer le cancer de la matrice et abrègent sa durée; mais alors les symptômes que présentent les femmes dans les derniers momens de leur vie sont plutôt ceux propres à ces maladies que des accidens suscités par l'affection cancéreuse. Lorsque les malades passent par tous les degrés du dépérissement d'une manière lente, elles peuvent encore vivre long-temps, quoiqu'il soit considérable; et les facultés intellectuelles se conservent dans leur intégrité jusqu'au dernier moment; ce qui fait qu'elles sentent la violence de leurs douleurs et toute l'horreur de leur situation.

Lorsque le col de l'utérus est fongueux et qu'il présente un étranglement à sa base, on pourrait le prendre pour un polype qui, de la cavité de l'utérus, commence à faire saillie dans le va-

gin. Pour ne pas s'exposer à prendre les bords du lieu resserré, qui sont durs, pour les lèvres de l'orifice utérin, il faut pratiquer le toucher avec beaucoup d'attention, et explorer le col de la matrice, et surtout l'endroit où existe l'étranglement. M. Dubois a reconnu toutes les difficultés que l'on rencontre dans ce diagnostique.

Dans tous les cas de cancer, dès que la maladie cesse d'être locale, les diverses fonctions éprouvent des dérangemens : les digestions, la respiration et la circulation sont celles qui en éprouvent les premières des atteintes. La respiration est d'abord gênée, puis il survient des tiraillemens derrière le sternum, une petite toux sèche, bien connue des praticiens instruits, qui la désignent sous le nom de *toux cancéreuse*; les digestions commencent à languir; mais bientôt au défaut d'appétit succède une répugnance pour les alimens, et plusieurs malades finissent par vomir la petite quantité qu'elles en prennent. La nutrition ne se faisant plus que d'une manière imparfaite, les malades sont atteintes de diarrhée colliquative, et tombent dans le marasme et la fièvre hectique, qui arrive plus tard que dans les autres espèces de cachexie, et manque même quelquefois : au lieu d'être continue comme dans les autres maladies, elle paraît le plus souvent sous la forme de fièvre hectique sans frissons. Outre les symptômes généraux propres à toutes les fièvres hectiques, celle produite par les maladies cancéreuses parvenues au dernier degré se reconnaît par une teinte jaunâtre, livide ou plombée de la peau. Vers la fin, quelques malades sont tourmentées de douleurs ostéocopes ou par des douleurs vagues très-aiguës, qui parcourent toutes les parties du corps, et principalement les articulations. On lit dans tous les auteurs que l'affection cancéreuse, quel que soit son siége, porte son influence jusque sur les os, qui deviennent friables. Les recherches faites par M. Bayle à ce sujet prouvent que cette assertion, prise d'une manière générale, n'est pas fondée. Je ne crois cependant pas que l'on puisse nier que cette friabilité des os ait lieu dans quelques affections cancéreuses. On a vu des personnes attaquées de cancer se rompre les os en se tournant dans leur lit. On a cassé le bras à d'autres en leur aidant à monter dans une voiture.

La marche du cancer est quelquefois rapide, d'autres fois lente. Il peut rester stationnaire pendant plusieurs années et même

pendant toute la vie; mais le plus souvent il fait des progrès rapides, et fait périr en peu de temps les personnes qui en sont attaquées.

Dans le traitement des ulcères carcinomateux de la matrice, on est réduit à modérer les douleurs, à remédier aux hémorrhagies, et à soutenir les forces pour retarder les effets de la cachexie cancéreuse. On emploie, pour calmer les douleurs, les injections ou les douches ascendantes faites avec des décoctions narcotiques, telles que celles de morelle, de jusquiame, de ciguë, de têtes de pavots. On doit s'abstenir d'injections opiacées lorsqu'il y a hémorrhagie, parce qu'elles sont propres à la provoquer. Celles faites avec les préparations de plomb sont préférables. Lentin, médecin d'Hanovre, dit avoir employé avec succès l'acide phosphorique, en injection, dans le traitement d'une affection cancéreuse de l'utérus. Il résulte d'essais faits à l'hôpital Saint-Louis par M. Alphonse Leroy fils, que quatre à cinq gouttes d'acide phosphorique étendues dans une grande quantité de véhicule ont procuré plus de soulagement que tous les narcotiques dont on a coutume de faire usage. Il est utile de faire sur l'abdomen des onctions avec l'huile de jusquiame, l'extrait de belladone et autres substances analogues. On modère pour plusieurs heures les douleurs au moyen des lavemens hypnotiques à petites doses. Mais il faut recommander aux malades de s'abstenir de manger trop tôt, sans quoi elles s'exposeraient à troubler leur digestion. On donne à l'intérieur les diverses préparations opiacées, que l'on varie de temps en temps, et dont on augmente graduellement la dose à mesure que la nature s'accoutume à leur effet; elles sont plus utiles lorsque, parfois, on les unit aux anti-spasmodiques, tels que l'éther acétique, sulfurique, etc. On est quelquefois obligé de suspendre pour quelque temps les narcotiques, parce qu'au lieu de calmer, ils produisent l'effet contraire. Les femmes se trouvent alors mieux de l'usage des émulsions, du sirop d'orgeat, etc. Les saignées pratiquées avec réserve, recommandées par Valsalva, conviennent pour modérer les douleurs lorsque les femmes sont robustes; mais on doit s'en abstenir lorsqu'il existe un état de marasme. Les saignées locales ne peuvent convenir qu'autant qu'il existe des signes d'une congestion locale, une pesanteur considérable dans le bassin.

S'il existe une hémorrhagie, on doit injecter une décoction de rathania, conseiller l'usage des sirops de coing, de grande con-

acide : les amers, le quinquina, la gomme kino en décoction ou en substance, en soutenant les forces, sont les moyens propres à retarder les progrès de la cachexie cancéreuse. On conseille communément aux femmes le régime végétal, une diète lactée, les fruits acidules, les sucs de citron, d'orange. Le régime animal qu'on leur interdit, dans la crainte mal fondée d'engendrer la putridité, me paraît le plus convenable pour soutenir les forces et remédier au marasme : les jus de viande torréfiée, administrés chauds, seraient surtout très-utiles. Elles doivent seulement s'abstenir des viandes noires, des ragoûts salés, épicés, du saucisson, du jambon et autres viandes de cette espèce, pour lesquelles elles se sentent quelquefois de l'appétit. Les vins généreux, les liqueurs spiritueuses, le café doivent être rejetés comme nuisibles.

Le dérangement qui survient dans l'ordre naturel des fonctions, la récidive du cancer à la suite de l'extirpation, après un intervalle quelquefois de plusieurs années, et dans des parties très-éloignées du siége primitif du mal, doivent-ils être attribués à l'absorption de la matière ichoreuse et virulente de l'ulcère cancéreux, ou bien dépendent-ils d'une disposition intérieure, d'une sorte de diathèse cancéreuse qui a plus de tendance à se développer dans certaines parties du corps que dans d'autres? Il est probable que la cause efficiente de la récidive du cancer après l'extirpation est la même que celle de la formation du cancer primitif. Si le virus cancéreux absorbé par les vaisseaux lymphatiques, et transporté dans d'autres glandes plus ou moins éloignées, était la cause de la reproduction de la maladie, il me semble qu'elle ne pourrait pas tarder plusieurs années à se développer, et que la malade ne pourrait pas dans cet intervalle recouvrer sa santé. Or, on a vu des cancers repulluler plus de vingt ans après l'extirpation, quoique les malades n'eussent éprouvé pendant tout ce temps aucun dérangement de la santé.

Ceux qui attribuent le développement des affections cancéreuses consécutives au transport de la matière virulente de l'ulcère, objectent que si l'on fait dépendre la reproduction de la maladie d'une diathèse cancéreuse, on ne devrait jamais pratiquer l'extirpation avec succès, puisqu'on ne détruit pas, par l'opération, la diathèse cancéreuse. En admettant l'existence de cette disposition intérieure au cancer, qui persiste toute la vie, l'extirpation, lorsqu'elle est indiquée, me paraît encore le moyen

le plus sûr de prolonger les jours de la malade. On enlève une tumeur dont la dégénérescence menaçait de la jeter dans un état de cachexie, en laissant, il est vrai, subsister la diathèse cancéreuse; mais cette dernière peut exister long-temps, et même toute la vie, sans produire aucune maladie cancéreuse, si elle jouit de peu d'intensité, et qu'on ait le soin d'éloigner toutes les causes occasionelles. Au contraire, la dépravation des fonctions occasionée par une cachexie cancéreuse commençante peut disparaître après l'extirpation d'un cancer qui y avait donné lieu.

Le cancer est-il contagieux? Les auteurs ne sont point d'accord sur ce point. Aux faits rapportés par M. Lassus dans sa Pathologie chirurgicale, par Peyrilhe, et qui paraissent prouver que le cancer est contagieux, et peut être inoculé par une piqûre, ou en portant l'ichor sur la langue ou dans les premières voies, on oppose d'autres expériences plus directes, faites par MM. Alibert, Biett, Dupuytren, dont les deux premiers ont eu le courage de s'inoculer la matière ichoreuse qui s'écoule des ulcères cancéreux, sans qu'il en soit résulté aucun effet. Il est certain que l'on peut coucher avec les personnes atteintes de cancer sans qu'il survienne aucun accident. Il est aussi constant que souvent des maris ont cohabité avec leur femme atteinte de cancer de la matrice, dont les désirs vénériens étaient encore vifs, sans qu'ils aient contracté l'infection cancéreuse par ce commerce, quoique plusieurs soient mortes peu de temps après. M. Bayle assure qu'un assez grand nombre de faits de cette espèce sont à sa connaissance. Je crois cependant, nonobstant ces faits, qu'il est prudent, lorsqu'on a au doigt la plus petite plaie ou la plus légère écorchure, de ne point le porter imprudemment dans le vagin pour explorer un cancer à la matrice; il pourrait au moins en résulter une inflammation propre à inspirer de l'inquiétude.

Le cancer est-il héréditaire? Si, pour prouver que le cancer est héréditaire, il suffisait d'établir que plusieurs individus d'une même famille ont été atteints en même temps d'une maladie de cette espèce, que la mère et les enfans y ont été sujets dans quelques cas, rien ne serait mieux avéré que la transmission par la naissance de la diathèse cancéreuse. Mais ces exemples, auxquels on peut en opposer beaucoup d'autres contraires, peuvent bien ne dépendre que de la fréquence des maladies cancéreuses,

sans supposer une transmission héréditaire. Il importe de combattre l'idée où serait une femme que cette prédisposition se transmet de la mère à la fille. Cette opinion tourmente les femmes dont les mères ont succombé à cette terrible maladie.

Corps fibreux de la matrice.

Les modernes ont donné le nom de *corps fibreux de la matrice* à des productions fibreuses, arrondies, en quelque sorte parasites, qui se développent accidentellement dans les parois de cet organe, et dont la texture a beaucoup d'analogie avec celle des tissus musculaires. Ils peuvent occuper trois siéges différens : tantôt ils se forment dans le tissu charnu, tantôt entre le tissu propre de l'organe et la tunique péritonéale, ou entre ce même tissu et la surface que l'on regarde, depuis Bichat, comme une membrane muqueuse. Ces productions accidentelles développées dans le tissu de la matrice n'y sont, en quelque sorte, que chatonées ou enkystées, et on peut les en séparer avec facilité, parce qu'elles n'y adhèrent qu'à l'aide du tissu cellulaire et de quelques petits vaisseaux sanguins : on peut en trouver en plusieurs endroits en même temps.

Les corps fibreux qui font saillie dans la cavité de la matrice sont connus depuis long-temps des médecins, et ils les ont très-bien décrits sous le nom de *polypes utérins*. M. Bayle est le premier qui ait traité *ex professo*, dans le tome VII du Dictionnaire des Sciences médicales, de ceux qui naissent dans le tissu charnu ou entre ce tissu et la tunique péritonéale. Les recherches auxquelles il s'est livré sont du plus grand intérêt; comme toutes les autres productions de cet écrivain estimable, et sont faites avec un soin et une exactitude qui ne laissent rien à désirer. J'ai cru devoir consacrer un article à cette dégénérescence dont je n'avais fait qu'indiquer l'existence dans la première édition de mon ouvrage. J'ai eu, depuis que la seconde a paru, l'occasion de l'observer nombre de fois.

Les observateurs anciens ont bien connu qu'il se développe quelquefois des productions accidentelles dans les parois de la matrice; mais ils les confondaient avec le squirrhe, et les regardaient comme le commencement du cancer de cet organe. Morgagni lui-même n'a pas connu exactement la nature de ces

corps, qu'il regardait comme destinés à subir une dégénérescence cancéreuse. Baillie (*Anatomie pathologique*, chap. XXI, sect. IV) est le premier qui ait remarqué qu'ils n'avaient aucun rapport avec les tumeurs cancéreuses, et qui ait connu qu'ils devenaient quelquefois osseux. Cependant avant que l'ouvrage de Baillie fût connu en France, M. Bayle, dans un mémoire publié en 1802 (*Journal de Médecine*, tome V, pag. 62), avait déjà fait connaître les corps fibreux, et indiqué les caractères qui les distinguent des tumeurs squirrheuses destinées à devenir cancéreuses.

La matrice est très-disposée à donner naissance à ces productions; car M. Bayle assure qu'en examinant celle de plus de cent femmes prises indistinctement, et âgées de plus de trente-cinq ans, il en est au moins vingt chez lesquelles on en trouve quelquefois plusieurs. Mais le plus souvent on ne peut reconnaître leur existence qu'après la mort, parce que, pour l'ordinaire, ces corps accidentels restent très-petits, et qu'ils ne déterminent aucun accident. On en trouve surtout de plus ou moins volumineux chez presque toutes les femmes âgées de plus de quarante ans, dont l'intégrité de la membrane hymen indique qu'elles ont vécu dans le célibat. Ils sont aussi plus fréquens chez les femmes mariées qui n'ont pas eu d'enfans, ou qui n'en ont eu qu'un petit nombre. Celles qui en ont eu un grand nombre ne sont cependant pas toujours exemptes de ces productions parasites.

Les corps fibreux, quel que soit le siége qu'ils occupent dans l'utérus, ont une forme arrondie ou ovoïde, et ils présentent de grandes variétés dans leur volume. On en trouve depuis la grosseur d'une noisette, d'une noix, jusqu'à celle d'un œuf de poule, de cane et du poing. Quelques-uns deviennent si gros qu'ils égalent le volume de la tête d'un homme. J'en ai observé deux qui approchaient de cette dernière dimension. Ces productions accidentelles sont susceptibles de passer de l'état fibreux et comme charnu, à l'état fibro-cartilagineux et à l'état osseux. Cette transformation commence par les points les plus denses de ces tumeurs. En général celles qui sont les plus petites sont celles qui l'éprouvent plus souvent.

Quand les corps fibreux de la matrice acquièrent un volume considérable, ils peuvent déterminer des accidens graves qui varient suivant leur siége; ils disparaissent dès qu'ils cessent de croître. Les corps fibreux situés entre le tissu charnu et la tu-

nique péritonéale de la matrice, qui acquièrent un volume considérable, produisent, pendant tout le temps de leur accroissement, un malaise dans la région hypogastrique qui diminue par degrés, et finit par disparaître lorsque la tumeur cesse de grossir. Lorsqu'ils ont acquis la grosseur du poing, on les découvre facilement en palpant l'hypogastre, où ils forment une tumeur arrondie, mobile, qui est située tantôt dans le milieu de cette région, tantôt dans l'une ou l'autre région iliaque. Pour l'ordinaire les règles n'éprouvent point de dérangement s'il n'existe aucune autre lésion de l'utérus. On peut les confondre avec les tumeurs des ovaires, qui ont le même siége. Une erreur dans le diagnostique serait peu dangereuse; car le traitement palliatif, le seul admissible, est le même.

Les corps fibreux qui sont situés à la surface du museau de tanche sont faciles à reconnaître, quoiqu'ils aient peu de volume, parce qu'ils forment une tumeur saillante dans le vagin. S'ils sont très-volumineux ils peuvent occasioner des accidens graves pendant l'accouchement, et s'opposer à la dilatation du col. C'est ce que prouve un exemple communiqué par M. Chaussier, observé à la Maternité, dans lequel on voit que la mère et l'enfant ont été victimes d'une tumeur fibreuse plus grosse que le poing qui s'était formée dans les parois du col de la matrice : on eût sauvé l'un et l'autre individu dans ce cas en l'excisant par une opération analogue à celle conseillée par Osiander pour le col squirrheux. Lors même qu'elle ne déterminerait pas, lors du passage de la tête, des accidens primitifs assez graves pour faire courir de grands dangers à la mère, l'irritation qu'elle fait naître peut devenir la cause occasionelle d'un cancer si la femme est prédisposée à cette terrible maladie.

Si les corps fibreux ont leur siége dans le tissu propre des parois de l'utérus, on ne peut reconnaître leur existence que lorsqu'ils sont très-volumineux. Ils ne produisent des accidens que lorsque leur grosseur surpasse celle du poing. Les désordres que détermine leur accroissement sont moindres lorsqu'ils surviennent après l'âge critique; car les plus graves dépendent du dérangement des fonctions utérines. Les femmes éprouvent d'abord une gêne notable dans le bassin, dans les lombes et les cuisses; et elles ne peuvent faire aucun exercice sans augmenter leurs douleurs. Si elles sont encore réglées, elles sont prises de

temps à autre de ménorrhagie, de flueurs blanches pendant tout le temps que la cavité de la matrice s'élargit; car pendant que cette variété de corps fibreux continue à prendre de l'accroissement, la cavité utérine s'agrandit. Les pertes peuvent devenir assez abondantes pour amener un état de cachexie. Au bout de quelques mois, d'autres fois après plusieurs années, quatre ans et plus, la menstruation devient régulière, ou cesse tout-à-coup, selon l'âge des malades, et les accidens se dissipent par degrés. Ces corps n'en occasionent dorénavant qu'autant qu'ils pressent sur la vessie et le rectum.

En palpant le ventre, on sent une tumeur dans l'hypogastre. Le doigt introduit dans le vagin aide aussi à en déterminer le siége et le volume. J'ai trouvé de ces corps qui s'élevaient au niveau de l'ombilic, et même au-delà; dans ce cas, la tumeur simule une grossesse : le temps dissipe bientôt les doutes. On peut aussi la confondre avec une môle, ou avec l'accroissement spontané du volume de la matrice. Les signes que l'on a regardés comme propres à faire distinguer ces tumeurs sont très-difficiles à saisir pendant la vie. Il est vrai que les corps fibreux déforment le corps de la matrice et qu'ils agrandissent sa cavité d'une manière irrégulière; tandis que dans les deux autres cas le développement de l'utérus est régulier. Mais il faut avouer que le toucher ne fait pas toujours reconnaître cette différence de manière à ne laisser aucune incertitude dans le diagnostique. Si on se trompait, l'erreur serait sans conséquence. Le développement spontané de la totalité de la matrice paraît de même nature que les corps fibreux, n'est pas plus dangereux, et est également incurable.

Les femmes peuvent devenir grosses quoique la matrice soit développée par une ou plusieurs de ces productions parasites. Si elles acquièrent un volume considérable, elles peuvent déterminer des accidens graves pendant la grossesse, durant l'accouchement ou à sa suite. Ces circonstances deviennent assez souvent la cause que ces tissus sont atteints d'inflammation, ou bien que l'irritation qu'ils déterminent dans l'utérus y développe une phlogose chronique.

Les corps fibreux ne sont pas susceptibles de s'amollir, de suppurer, de s'ulcérer et de dégénérer en cancer; ils tendent, au contraire, à se durcir et à passer à l'état osseux. Le danger ne

dépend pas de la nature de la tumeur, mais de son siége et du volume qu'elle acquiert.

Le traitement consiste à combattre les accidens produits par les dérangemens des fonctions utérines, ou par l'inflammation dont sont atteints ces tissus. Ceux qui ont leur siége entre le tissu charnu et la tunique péritonéale n'offrent d'autre indication que celle qui a pour but de calmer l'irritation que produit leur accroissement progressif. Pour éviter la pression mécanique et le froissement que ces corps peuvent exercer sur les parties voisines qu'ils déplacent, les femmes doivent éviter tout exercice qui pourrait imprimer une secousse violente à l'abdomen, et avoir l'attention de porter une ceinture élastique.

Les saignées peuvent être nécessaires pour combattre l'inflammation dont sont quelquefois atteints ces tissus. Le repos, les boissons acidulées sont indiqués lorsqu'il survient des pertes abondantes. Si ces règles immodérées ont occasioné un état cachectique, on y remédie par les toniques, comme le kina, les amers, les anti-scorbutiques.

Polypes de la matrice et du vagin.

Les parties génitales, mais principalement la matrice, sont des organes où s'élèvent souvent des tumeurs de la classe des sarcômes, auxquelles on a donné le nom de *polypes :* la cessation des règles est assez souvent la circonstance qui favorise leur formation. D'après le point de leur origine, on les distingue en *polypes utérins* et en *polypes vaginaux*. Cette dénomination, quoique consacrée par l'usage pour désigner les excroissances sarcomateuses qui occupent la matrice et le vagin, ainsi que les végétations de même nature que l'on voit se développer dans les narines, est cependant peu exacte ; elle indique que ces tumeurs ont plusieurs racines ou pieds, tandis que les polypes n'ont qu'un pédicule plus ou moins gros, quel que soit le siége de la portion de membrane muqueuse sur laquelle ils ont végété. Quelquefois même les corps fibreux qui se développent dans la cavité de la matrice n'ont point de pédicule : ces derniers sont bien plus fâcheux, parce qu'il est rare qu'ils forcent l'orifice à s'entr'ouvrir ; ce qui fait qu'on méconnaît le plus souvent leur existence pendant la vie de la femme, et que, lors même que

les accidens qui surviennent porteraient à soupçonner leur présence, le défaut de dilatation du col s'oppose à ce qu'on puisse les enlever. Les tumeurs qui se forment dans le vagin présentent rarement des pédicules et ne sont pas susceptibles d'être liées : ce qui a porté M. Lassus, dans sa Pathologie chirurgicale, à ne pas donner le nom de *polypes* à ces excroissances, qui sont le plus souvent de nature vérolique.

Il ne sera peut-être pas inutile de présenter quelques idées générales sur les polypes et sur leur formation; quelque part qu'on les rencontre, leur texture est à-peu-près la même; ils végètent uniquement sur les membranes muqueuses; ils ont beaucoup d'analogie avec les excrescences, les chairs baveuses qui se forment dans quelques ulcères, et que l'on désigne sous les noms de *fongus*, d'*hypersarcoses*, et qui ne sont autre chose qu'un développement accidentel des réseaux vasculaires de la partie. C'est à des excroissances de cette espèce qui avaient végété à la surface d'ulcères de l'intérieur de l'utérus, que Levret a donné très-improprement le nom de *polypes vivaces*. Elles sont accompagnées de pertes, et il en tombe de temps en temps des portions, mais qui n'apportent aucune amélioration à l'état de la malade.

La cause première de la formation des polypes dépend toujours d'une irritation exercée dans un point quelconque d'une membrane muqueuse, qui paraît être leur siége exclusif, et qui donne lieu au développement du réseau vasculaire de la partie. Comme l'enseigne M. le professeur Chaussier, on peut procurer, en quelque sorte, à volonté, la formation d'un polype : il suffit pour cela, dit-il, d'établir vers un point d'une membrane muqueuse un certain mode d'irritation, et de l'y entretenir pendant quelque temps. Cette irritation, dont on ignore souvent la véritable cause, change le mode d'action de la partie affectée, y attire les fluides, et produit le développement de ses réseaux vasculaires. A mesure que ces excressences végètent, elles poussent au-devant d'elles la membrane muqueuse au-dessous de laquelle elles sont placées : tous les polypes en sont recouverts, quel que soit leur siége : on ne peut pas lier un polype sans étrangler cette membrane.

Les différences dans la consistance, la couleur des polypes, leur volume, leur prolongement, dépendent de la nature et de la quantité des sucs attirés dans ces masses par l'irritation fixée

sur la membrane muqueuse, du nombre des ramuscules vasculaires dont elle produit le développement, de la dilatation qu'ils acquièrent : ainsi les uns sont mous et blanchâtres, d'autres sont mous et rougeâtres. Cette apparence est la plus ordinaire dans les polypes utérins : aussi presque toutes les femmes qui ont des polypes utérins sont-elles sujettes à des pertes irrégulières. Il en est qui sont compactes et rénitens, quelques-uns même d'une dureté squirrheuse et osseuse. Quelques-unes de ces tumeurs présentent une apparence lardacée ; mais elles ne contractent cette dégénérescence cancéreuse qu'à la suite d'une inflammation chronique fixée sur les capillaires blancs. On ne peut nier que les polypes ne soient souvent le siége d'une inflammation chronique, qui est la cause des différentes dégénérations qu'ils éprouvent.

On ignore souvent la véritable cause de leur formation : les femmes stériles, les vierges y sont sujettes, comme celles qui ont eu des enfans. Quelques observations apprennent qu'ils peuvent se former dans l'utérus avant l'époque de la menstruation. Cependant l'observation apprend que ces productions organiques naissent le plus souvent dans l'âge viril, ou peu de temps après la cessation des règles, qui est le temps où l'irritabilité de la membrane interne de l'utérus est augmentée. On range parmi les causes qui prédisposent les femmes aux polypes de la matrice et du vagin, l'abus du coït, les accouchemens laborieux, les catarrhes, même bénins : aussi est-ce chez les femmes qui ont été exposées à l'action de ces causes qu'on les rencontre le plus ordinairement. L'irritation locale produite par les dartres, la syphilis, est aussi très-propre à les développer : les médecins ont observé que les femmes qui ont été attaquées de ces affections fixées dans ce lieu y sont plus sujettes. M. Ségard, dans sa Dissertation sur les polypes utérins, prétend même que les différentes espèces d'excrescences véroliques que l'on trouve souvent à la marge de l'anus, dans les deux sexes, ne sont, quand on les examine attentivement, que des sortes de polypes de nature syphilitiques. Si cette opinion est de nature à être contestée par plusieurs personnes, il est cependant constant que l'on trouve quelquefois de véritables polypes à la marge de l'anus. M. Dubois rapporte, dans ses leçons cliniques, avoir rencontré des excrescences polypeuses vers ces parties, même chez les enfans.

Les polypes de l'utérus, maladie propre aux femmes, méritent une attention particulière de la part du médecin, parce que leur formation donne lieu à des phénomènes qui peuvent faire croire à l'existence d'une grossesse, et que leur développement détermine des accidens plus ou moins graves. Les polypes utérins peuvent se former dans trois endroits différens : 1°. dans la cavité de l'utérus, soit qu'ils s'implantent à son fond ou à l'une de ses parois ; 2°. dans le canal que forme le col de cet organe ; 3°. ils peuvent naître des bords de l'orifice. Ils ne diffèrent pas par leur contexture : le siége de leur implantation est seul différent.

On doit reconnaître trois degrés dans les polypes nés au-dedans de l'utérus : ils se font peu sentir dans les commencemens. Si les femmes éprouvent quelques incommodités, elles ont assez de ressemblance avec celles d'une grossesse commençante pour que quelques-unes se soient crues enceintes, parce qu'un polype se formait d'une manière lente dans la matrice. (*Voyez* article *Fausse grossesse formée par un polype.*) Quelques observations de Levret semblent prouver que la conception n'est pas incompatible avec un polype utérin ; ce dernier ne s'oppose pas toujours au développement du fœtus, et n'accélère pas toujours le terme de l'accouchement. Les polypes ne peuvent empêcher la conception qu'autant qu'ils seraient implantés aux environs de l'insertion des trompes, dont ils intercepteraient la communication avec la cavité utérine ; d'ailleurs, une seule trompe libre suffit au vœu de la nature pour la conception. Quelques femmes ont des douleurs dans l'un ou l'autre côté du bassin, ou dans les lombes et les cuisses. Celles qui sont encore réglées éprouvent des irrégularités dans la menstruation.

Le polype formé dans la cavité de l'utérus présente des phénomènes différens, suivant que le col présente beaucoup de résistance, ou qu'il est mou : dans le premier cas, il peut acquérir un volume considérable, sans que le doigt porté dans le vagin puisse avertir de sa présence ; et la femme devient sujette, à mesure que le polype fait des progrès, à un écoulement d'abord muqueux, purulent, qui devient à la fin sanguinolent. Avant que l'orifice soit entr'ouvert, cet écoulement peut, par sa quantité, réduire la femme à la plus grande faiblesse. L'extirpation du polype n'étant pas possible, son existence n'étant prouvée par aucun signe positif, la femme périt de l'affaiblissement qui

est la suite de cette perte, que l'on croit souvent dépendre de toute autre maladie, et qui pourrait, en effet, tenir à une autre cause. Quand on s'est assuré du développement de la matrice, saine d'ailleurs, l'hémorrhagie devient un indice assez probable que la perte est produite par un polype, ou au moins par une môle.

Toutes les fois qu'une femme éprouve le trouble des fonctions utérines dont j'ai parlé, il faut réitérer le toucher très-souvent pour explorer l'état de la matrice; car il s'écoule quelquefois beaucoup de temps entre le moment de l'apparition de ces symptômes et l'époque où le corps fibreux pédiculé commence à élargir l'orifice de la matrice. Quelques femmes ont succombé par l'effet d'un polype qu'il eût été facile d'extirper si on eût pratiqué le toucher, que l'on avait omis parce que, quelque temps auparavant, on avait trouvé l'orifice dans l'état naturel.

Dans un cas où un polype renfermé dans l'utérus avait donné lieu à des pertes réitérées qui avaient épuisé la malade au point de faire craindre pour ses jours, M. Bonnie a tenté avec succès la dilatation du col de l'utérus, qui s'opposait, par son étroitesse, à l'application de la ligature. Il est parvenu à le dilater avec des éponges de forme conique, portées dans cette ouverture étroite au moyen d'une tige flexible qui les traversait dans leur longueur. Il augmenta successivement le volume de ces éponges jusqu'à ce qu'il pût introduire plusieurs doigts.

Second degré. Le polype qui, dans son premier état, ne donne que des indices équivoques de sa présence, est facile à reconnaître lorsqu'il a augmenté de volume au point de forcer à se dilater l'orifice de la matrice, dont la résistance est moindre que celle des autres points de ce viscère : la tumeur, pressée par les contractions de l'utérus, qu'elle sollicite en l'irritant à mesure que son volume s'accroît, s'engage dans l'orifice en forme de coin et en écarte les bords. Dans ce second degré, les incommodités dépendantes de la gêne occasionée par ce corps étranger qui distend les parois de l'utérus deviennent moins sensibles, parce que le polype, dont l'accroissement n'est plus gêné par sa partie inférieure, n'exerce plus aucun effort sur cet organe. A mesure que le sentiment de pesanteur, d'embarras dans la matrice diminue, la compression qu'exerce l'orifice sur la tumeur lisse qu'il entoure en forme de bourrelet circulaire, et que l'on

sent avec le doigt, donne lieu à de nouveaux accidens : elle étrangle les vaisseaux qui rampent à sa surface ; ce qui occasione des écoulemens blancs ou des pertes de sang habituelles, et qui, se renouvelant fréquemment, jettent bientôt les malades dans le marasme.

Les polypes venus du dedans de la matrice, et qui, parvenus à leur second état, commencent à s'engager dans l'orifice et à en écarter les bords, ont beaucoup de ressemblance avec un renversement incomplet de l'utérus; et on pourrait prendre pour cette dernière indisposition un polype qui aurait existé en même temps que l'enfant et qui tendrait à sortir. Levret et M. le professeur Sabatier ont donné les caractères propres à distinguer ces deux tumeurs, dont le volume, la forme extérieure sont à-peu-près les mêmes, et qui causent les mêmes incommodités. Le polype est indolent et ne peut pas être réduit, au lieu que la tumeur formée par le renversement incomplet est très-sensible et susceptible de réduction. On a vu, au rapport de Levret, des polypes qui s'engageaient dans le vagin disparaître pendant la grossesse et rentrer dans la matrice. M. Segard, dans sa Dissertation sur les polypes utérins, cite aussi une observation semblable. On conçoit ce phénomène, qui dépend de ce que le fond s'éloignant de l'orifice à mesure que la matrice se développe, tend nécessairement à relever le polype.

Troisième degré. Dans le troisième état, les polypes utérins sortent hors de la matrice, tombent dans le vagin, qu'ils occupent en partie ou en totalité, et quelquefois même se portent hors de la vulve : ils gênent le cours des urines et des excrémens par la pression qu'ils exercent sur la vessie et le rectum. Si la tumeur franchit la vulve et paraît au dehors, ces accidens diminuent, parce que la pression qu'elle exerce sur ces organes excrétoires étant moindre, ils exécutent leurs fonctions avec plus de facilité : mais les douleurs de reins, les écoulemens, les tiraillemens augmentent, le fond de la matrice étant entraîné par le polype à mesure qu'il descend. Un polype qui compliquerait la grossesse, et qui s'échapperait immédiatement après la délivrance, pourrait être confondu, lorsqu'il est parvenu à ce troisième état, avec un renversement complet de la matrice, avec lequel il a quelque ressemblance par sa forme, qui est également pyriforme et lisse, par les écoulemens, qui sont de même nature, par la présence

d'un pédicule qui, dans l'une et l'autre tumeur, sort à travers l'orifice, et autour duquel on peut promener le doigt. Je ferai connaître, à l'occasion du renversement de la matrice, les signes auxquels doit s'attacher le praticien pour porter son jugement sur deux indispositions dont le diagnostique offre la plus grande difficulté à cause de leurs ressemblances.

En traitant de la descente de la matrice, j'ai indiqué les signes au moyen desquels on peut éviter de prendre cette indisposition pour une tumeur formée par des polypes parvenus à leur troisième état.

Lorsque le polype franchit le col, ce dernier peut embrasser le pédicule de manière à le flétrir, et à donner lieu à la chute de ce fongus utérin. Cette expulsion spontanée des polypes a dû donner l'idée de la ligature dès l'origine de l'art.

Les polypes qui ont leur attache vers l'orifice de la matrice sont plus rares. Le pédicule de cette espèce de polype est difficile à distinguer, parce qu'il se confond avec la portion du col où il a pris naissance. Ils sont moins fâcheux, quoique de volume égal, parce que leur pédicule n'étant pas exposé à être étranglé par l'orifice, il ne survient ni inflammation, ni hémorrhagie, ni écoulement muqueux. La femme n'éprouve d'accidens que ceux qui sont la suite de la pression qu'ils exercent par leur présence dans le vagin : la ligature est plus facile à placer sur le pédicule de la tumeur.

Une observation consignée dans le numéro de novembre 1812 prouve qu'une végétation implantée sur le col de l'utérus peut quelquefois fournir du sang comme celle qui se développe dans l'intérieur. Cette excrescence polypeuse présentait chaque mois une turgescence sanguine si considérable qu'elle sortait à travers la vulve de deux à trois pouces jusqu'à ce qu'elle fût devenue flasque par le dégorgement qu'elle éprouvait. La perte était précédée de maux de tête, de bouffées de chaleur à la face, de coliques ; et elle devenait tellement abondante qu'elle menaçait de syncopes. Tous ces accidens ont cessé de paraître après l'excision de la tumeur.

Les polypes peuvent prendre naissance dans tous les points des parois du vagin : ils pourraient se confondre avec les hernies de vessie, les hernies vaginales formées par les intestins et l'épiploon, et avec le renversement du vagin. L'envie d'uriner que la

femme ressent lorsqu'on presse la tumeur, sa diminution lorsqu'elle a uriné, son augmentation lorsqu'il y a quelque temps qu'elle n'a pas satisfait à ce besoin naturel, manifestent une hernie de vessie. La disparition de la tumeur par la pression, sa présence et son augmentation à l'occasion de l'impulsion des viscères du bas-ventre, font aisément distinguer les hernies entéro-vaginales des polypes qui s'élevraient dans le vagin. On distingue le renversement du vagin d'un polype qui naîtrait des parois de ce canal, en ce que, dans le premier cas, la matrice entraînée par le vagin est plus basse, et qu'au centre du bourrelet circulaire formé par le relâchement, et dans son fond, on trouve le col de la matrice : si c'est un polype, la tumeur présente un pédicule très-distinct, et la matrice est à la même hauteur.

Les mêmes moyens de guérison sont applicables aux trois espèces de polypes. Il est généralement admis que la cautérisation conseillée par Celse, la résection proposée par Aëtius, Fabrice d'Aquapendente, exposent les malades à des inconvéniens graves. Par l'application des caustiques et du cautère actuel, on peut faire dégénérer ces tumeurs en cancer. La section du pédicule des tumeurs polypeuses peut donner lieu à une hémorrhagie considérable. Elle ne peut être faite sans danger que lorsque le pédicule de ces productions organiques a été bien lié. La torsion du pédicule des polypes est également dangereuse, quoiqu'elle paraisse une imitation du procédé par lequel la nature se débarrasse quelquefois elle-même de ces excrescences descendues dans le vagin par l'action seule de l'orifice de la matrice, qui étrangle leur pédicule par la pression qu'il exerce dessus : elle peut entraîner la matrice pendant l'effort que l'on fait pour arracher le polype, la déchirer, ou au moins y déterminer une forte inflammation.

La ligature, qui est un procédé dont l'idée est venue aux gens de l'art en examinant comment la nature vient à bout, dans quelques circonstances, de procurer la chute de ces tumeurs en étranglant leur pédicule, est le moyen le plus sûr ; elle n'expose ni à l'hémorrhagie, ni aux autres inconvéniens qui accompagnent les premiers procédés. Cette méthode a passé par différens états avant d'arriver à la perfection à laquelle elle se trouve portée aujourd'hui. Pendant long-temps, l'usage de la ligature fut borné aux tumeurs qui étaient extérieures, ou que l'on pouvait tirer au dehors avec des pinces, pour les serrer avec un lien que l'on

passait autour. C'est à Levret que l'on est redevable d'une méthode qui donne la faculté de serrer avec un fil d'argent, d'une manière graduée, le pédicule des polypes encore peu engagés dans le vagin, pour les faire tomber en mortification en les privant de nourriture. Il abandonna bientôt les premiers instrumens qu'il avait imaginés pour porter cette ligature, et qu'il avait appelés *porte-nœud* et *serre-nœud*, pour leur substituer un seul instrument plus simple, et qui faisait l'office des deux premiers. Desault s'est occupé de perfectionner le procédé de Levret; et sa méthode, plus facile dans l'exécution, est la plus généralement adoptée. Je me bornerai à décrire ce dernier procédé, qui donne la facilité de porter une ligature jusque dans l'intérieur de l'utérus; ce qui n'est pas possible dans celui de Levret, tout ingénieux qu'il soit. L'anse de fil d'argent ou de lin ne peut franchir le col de ce viscère. Quelque belle, quelqu'utile que fût la découverte de Levret, elle procurait seulement le moyen de porter une ligature sur le pédicule des polypes cachés profondément dans le vagin.

Pour placer le fil destiné à étrangler le collet du polype, on se sert de deux pinces renfermées dans des tuyaux d'argent de forme droite, que l'on conduit avec quelques doigts de la main gauche au fond du vagin, le long de sa paroi postérieure, après avoir passé dans les anneaux que forment les mors des pinces lorsqu'ils sont rapprochés, un long cordonnet dont les deux bouts pendent au dehors. On saisit ensuite chacune des branches avec une main pour les faire tourner autour du pédicule du polype, de manière à l'embrasser de derrière en devant. Quand le collet du polype est embrassé, et que les branches sont croisées, on pousse le ressort que portent les pinces pour que leurs mors s'écartent et laissent échapper le fil; on retire ensuite les deux instrumens, pendant que l'on soutient le fil à l'aide de quelques doigts de la main gauche qui avaient d'abord servi à l'y porter. Pour serrer le cordonnet, on introduit les deux extrémités dans un troisième instrument nommé *serre-nœud*, dont un des bouts, recourbé à angle droit, présente un trou propre à les recevoir. On tire sur le fil pendant qu'on pousse l'instrument sur le pédicule; lorsqu'on juge qu'il est suffisamment serré, on l'arrête dans la fente que l'on remarque à son autre extrémité. On est obligé de serrer de temps en temps la ligature, pour que le polype achève de se

flétrir et tombe en mortification : pour cela, on détache l'instrument à plusieurs reprises si la pression n'est plus assez forte, et on le serre de nouveau en poussant le serre-nœud plus avant, et en tordant un peu plus les fils. La ligature occasione toujours des suintemens plus ou moins abondans, mais qui s'arrêtent bientôt lorsque les vaisseaux variqueux qui fournissent le sang sont dégorgés.

En liant le polype, on étrangle toujours plus ou moins fortement la membrane interne de l'utérus; car tous les polypes indistinctement sont recouverts d'une membrane muqueuse un peu épaisse, qui est celle de l'intérieur de l'organe, sous laquelle ces tumeurs se forment. Il y a nécessairement ulcération de la matrice après la chute du polype. Il s'établit un écoulement séreux de peu de durée. Lorsque le pédicule du polype est épais, ce qui force à serrer davantage la ligature, il survient quelquefois des douleurs aiguës, de l'inflammation, de la fièvre et autres accidens que l'on dissipe par la saignée, la diète, des fomentations émollientes et des injections de même nature. On doit alors mettre la femme dans un bain tiède plusieurs fois par jour; on l'y laisse plusieurs heures chaque fois, s'il calme les souffrances.

Le polype se détache plus tôt ou plus tard selon le degré de resserrement de la ligature, selon le volume et la dureté du pédicule. Dans l'intention de hâter la chute de cette masse, il faut éviter de trop serrer la ligature, car alors il survient quelquefois des douleurs vives. Dès que la ligature est suffisamment serrée, la tumeur devient un corps étranger qui est bientôt frappé de mort, et qui se sépare de la partie vivante. Elle devient d'abord brune, puis elle noircit, et il s'en écoule une sanie ichoreuse, putride. Pour éviter que son contact n'irrite et n'enflamme le vagin, les grandes lèvres, le périnée, les cuisses, on doit laver fréquemment ces parties. Si les miasmes qui s'en exhalent dans le moment où il est atteint de putréfaction incommodaient trop la malade, il faudrait faire la section du polype au-dessous de la ligature. Si, à raison de son volume, il occasionait des difficultés d'uriner ou d'aller à la garde-robe, il faudrait aussi en faire la resection, après avoir placé la ligature qui s'opposerait à toute autre issue du sang qu'à la sortie de celui contenu dans cette masse. Lorsque le polype a un volume considérable, il peut n'être pas expulsé, quoique le pédicule soit coupé : on est alors obligé de

le retirer avec des tenettes dont on se sert comme d'un forceps.

La seule modification au procédé de Desault, en apparence utile qui ait été proposée consiste dans l'idée qu'a eue M. Bouchet, chirurgien de l'hôpital de Lyon, de substituer au serre-nœud métallique le serre-nœud mobile de Roderick. Ce serre-nœud est formé de petites boules en os ou en ivoire, comme des grains de chapelet, au nombre de cinquante-quatre plus ou moins, formant par leur réunion une pyramide dont le sommet répond au pédicule du polype. Elles vont en diminuant de grosseur jusqu'à la pointe, excepté celle de l'extrémité inférieure, qui doit être un peu plus grosse. Ces petites boules sont traversées par un double cordon de soie qui forme une anse du côté du polype. Il est impossible de donner une idée de sa manière d'agir sans être aidé par une planche. On la trouve dans le Dictionnaire des Sciences médicales. M. Bouchet a employé onze fois ce serre-nœud avec succès.

N'est-il pas des cas où il serait très-utile de renverser la matrice pour lier des polypes inaccessibles autrement à la ligature? M. Baudelocque cite (tom. IV, pag. 137 du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris) un exemple où il a regardé ce renversement comme nécessaire pour obtenir la guérison de la malade : dans ce cas, il proposa à Louis d'extraire le polype avec le forceps de Smellie, pour amener son pédicule à la vulve et y placer une ligature, le volume de ce corps fongueux s'opposant à ce qu'on pût la conduire dans l'intérieur de la matrice. Le renversement, qui ne fut pas adopté par Louis, aurait, dit M. Baudelocque, permis de placer la ligature sur le vrai pédicule de la tumeur. Un extrême danger peut seul autoriser une opération semblable, qui paraît cependant avoir été faite heureusement par Herbiniaux de Bruxelles. Levret a cru aussi que des raisons impérieuses, rares à la vérité, pouvaient déterminer à porter un forceps dans l'utérus pour saisir un polype, et il en avait imaginé un particulier pour cette circonstance. MM. Pelletan et Cullerier rapportent qu'après avoir placé une ligature sur un polype, on fut obligé d'employer des tenettes pour l'extraire, parce qu'il était très-volumineux. Les tractions donnèrent lieu au renversement de l'utérus. Ils avouent que, si les règles ne s'étaient pas annoncées, ils auraient pris le fond de l'utérus renversé pour un pédicule, reste de la tumeur.

Il n'est peut-être pas si important qu'on le pense communément de placer la ligature le plus haut possible sur le pédicule du polype, ainsi qu'on le conseille ordinairement; ce qui expose à comprendre dans la ligature une partie du corps de la matrice, comme on en connaît plusieurs exemples; inconvénient qui pourrait donner lieu à des accidens graves.

M. Ségard rapporte dans sa Dissertation plusieurs faits qui porteraient à penser « qu'en général le polype, comme le cordon » ombilical, se détache, non pas à l'endroit de la ligature, mais » à l'endroit de son implantation. Ainsi, pourvu que la ligature » embrasse bien exactement le pédicule du polype, il se déta- » chera toujours de l'utérus à l'endroit de la limite ou ligne de » démarcation si bien tracée entre la substance du polype et celle » de l'organe. Cette considération importante paraît avoir échappé » aux praticiens, et mérite la plus grande attention. »

M. Ségard rapporte le fait suivant pour faire sentir la solidité de ce précepte : « Un polype s'engagea peu à peu dans l'orifice » de la matrice, et y fut tellement serré par sa contraction, qu'il » se flétrit et se détacha après une huitaine. En examinant cette » masse, il reconnut évidemment une trace circulaire formée » autour du polype par la constriction de l'orifice de l'utérus. » Au-dessus de cette trace circulaire, qui était évidemment l'effet de la ligature exercée par le col, on voyait le pédicule de la tumeur; ce qui prouvait que quoique la ligature n'eût porté que sur une portion du corps du polype, il s'était cependant détaché au lieu de son origine ou implantation. Ne résulterait-il pas de là que lorsque le polype a une base large que l'on ne peut pas embrasser avec la ligature, il suffirait de serrer le corps de ce fongus pour le faire tomber ?

De l'Hydropisie enkystée de l'ovaire.

L'ovaire jouissant d'une vie *sui generis* doit aussi avoir ses maladies propres : les principales et les plus graves sont l'hydropisie et le squirrhe. Les ovaires, outre l'enveloppe que les ligamens larges leur fournissent, ont une membrane qui leur est propre et qui recouvre immédiatement leur substance.

On donne, en général, le nom d'*hydropisie* à toute collection de fluide séreux, quel que soit le lieu où elle se fasse. Si

l'infiltration a lieu dans le tissu cellulaire, elle porte les noms d'*anasarque*, d'*œdème*, de *leucophlegmatie*. Lorsque l'épanchement a son siége dans les différentes cavités tapissées par les membranes séreuses, il retient le nom d'*hydropisie*, avec une épithète qui désigne la cavité où existe cette collection séreuse. Si le liquide lymphatique est contenu dans des poches contre nature qui se développent accidentellement, cette troisième espèce porte le nom d'*hydropisie enkystée;* elle tire son nom de la cavité dans laquelle le liquide est contenu, et que l'on appelle communément *kyste :* cette dernière s'observe plus rarement. Les femmes sont sujettes à deux hydropisies enkystées qui leur sont propres, celle de la matrice et celle de l'ovaire. Je ne traiterai de l'hydropisie enkystée de la matrice, qui peut si facilement en imposer aux femmes et les porter à croire à l'existence d'une grossesse, qu'au moment où je ferai connaître les divers états pathologiques que l'on pourrait prendre pour cet état. Le diagnostique de cette espèce de fausse grossesse est le point le plus difficile et le plus important.

Il n'est aucun organe où l'hydropisie enkystée se forme plus souvent que dans les ovaires. L'un des ovaires et quelquefois tous les deux en sont le siége. Elle ne peut avoir lieu qu'aux dépens de l'organe qu'elle occupe : une partie se détruit et se convertit en un kyste plus ou moins grand. C'est la fréquence de cette dernière qui fait qu'il est vrai de dire que l'hydropisie enkystée s'observe plus souvent chez les femmes que chez les hommes. La fréquence des hydropisies de l'ovaire dépend probablement de ce que ces organes sont formés, à l'intérieur, de diverses vésicules unies par du tissu cellulaire et remplies de fluide. En effet, l'observation apprend que ces kystes se forment spécialement dans les endroits où il y a un tissu cellulaire abondant. Il est rare que, dans l'hydropisie de l'un ou des deux ovaires, la liqueur soit épanchée dans un seul kyste : le plus souvent elle est contenue dans plusieurs foyers qui forment autant de kystes séparés par des cloisons dont l'épaisseur varie beaucoup, et qui, dans certains cas, renferment une liqueur de couleur différente. Les parois du kyste sont ordinairement parsemées de squirrhosités; l'ovaire est désorganisé et contracte des adhérences avec les parties voisines lorsqu'il est considérablement distendu.

Quoiqu'on doive considérer le kyste comme une production

contre nature, les observations de Bichat prouvent cependant que sa surface interne a la plus grande analogie avec celle des membranes séreuses; quelques exemples de guérison spontanée d'hydropisie enkystée ne permettent pas de douter que, dans quelques cas, l'absorption s'y fasse avec beaucoup d'activité.

La poche membraneuse qui, en se développant accidentellement, forme le kyste des hydropisies enkystées, n'est, dans l'origine, qu'une ou plusieurs cellules du tissu muqueux répandu dans l'organe qui en est le siége, dans lesquelles le liquide s'accumule, parce qu'une cause a dérangé les lois d'après lesquelles l'exhalation et l'absorption s'y font habituellement : cette hydropisie dépend, comme les autres, de la rupture d'équilibre entre l'action des vaisseaux absorbans et celle des exhalans, soit que l'action des premiers soit diminuée, ou bien que celle des derniers soit augmentée. Le liquide, en s'épanchant, distend la cavité. Ses progrès sont très-lents dans les commencemens; mais lorsque la distension est arrivée à un certain degré, la poche prend un accroissement rapide, parce qu'elle fait perdre aux vaisseaux absorbans le peu de ton qui leur restait, tandis que le stimulus que doit produire nécessairement cette distension fait affluer les liqueurs vers les exhalans, qui tous les admettent indistinctement, et les laissent échapper sans résistance, parce qu'ils participent à la même atonie. L'état inflammatoire qui se développe quelquefois dans ces tumeurs enkystées fournit la preuve qu'une distension considérable du kyste y fait naître la sensibilité, et donne lieu au développement des vaisseaux.

Il arrive quelquefois que la tumeur reste stationnaire. Lorsque, dans ce cas, on a évacué le liquide par la paracentèse, l'épanchement s'est renouvelé avec promptitude. La reproduction de cette maladie semblerait indiquer que l'état stationnaire qui avait précédé la ponction doit être attribué à la pression exercée par les parties environnantes sur les parois du kyste, où, par leur résistance, elles forment, à l'orifice des vaisseaux, une espèce de digue qui s'oppose à l'issue des fluides.

Les mémoires sur l'hydropisie des ovaires, insérés dans les collections des diverses Sociétés académiques, laissent encore bien des choses à désirer, quoiqu'on doive les considérer comme une source où l'on peut puiser des notions exactes sur cette

maladie. Ce serait une entreprise difficile de chercher à suppléer à leur insuffisance.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de faire connaître l'opinion qui a été émise par M. de Fremery dans une dissertation inaugurale soutenue à Utrecht, relativement au siége et à la source de cette espèce d'hydropisie. Il pense, fondé sur l'ouverture des cadavres, que le plus souvent, dans ce qu'on appelle *hydropisie enkystée* de l'ovaire, il existe seulement hydropisie de l'un, et quelquefois des deux ligamens larges de l'utérus, et qu'une collection séreuse contenue dans un sac membraneux, formée par la dilatation des ligamens larges et ronds de ce viscère est bien plus fréquente que celle de l'ovaire. Il réserve le nom d'*hydropisie de l'ovaire* aux cas où le liquide contre nature est contenu dans la substance interne de cet organe, soit qu'il soit accumulé dans un seul foyer ou disséminé dans des vésicules hydatiformes. L'hydropisie simple de l'ovaire ne peut pas se distinguer durant la vie. Il ne peut jamais s'y amasser assez de liquide pour que la fluctuation puisse se faire sentir. M. Fremery avance que toutes les fois que le kyste a acquis un volume assez considérable pour que la fluctuation devienne sensible et pour que le liquide occupe tout l'abdomen, on doit en conclure qu'il est formé par cette duplicature du péritoine à laquelle les anatomistes donnent le nom de *ligamens larges*. Ce sac membraneux est susceptible d'acquérir une extension considérable. Cette assertion trouvera de nombreux contradicteurs; mais avant de la juger, qu'on veuille bien examiner avec soin les cadavres de femmes qui ont succombé à la suite d'hydropisies de cette espèce : je crois que l'on admettra alors qu'il arrive souvent que le sac membraneux qui contenait l'humeur séreuse était formé par la duplicature du péritoine à laquelle on donne le nom de *ligament large*. Il ne restera aucun doute sur la réalité de cette doctrine si, après l'avoir séparé des parties voisines, et l'avoir enlevé de l'abdomen, on entraîne avec lui l'utérus, qui lui adhère par son ligament, et si dans ce sac on rencontre l'ovaire étroitement joint avec la matrice, soit qu'il soit dans l'état naturel, soit qu'il soit altéré dans sa structure et augmenté de volume.

On trouve un grand nombre de faits propres à établir cette doctrine dans ceux mêmes qui ont été communiqués par les au-

teurs anciens et modernes qui n'ont pas eu la même idée sur le siége et la source des collections aqueuses qui constituent ce que l'on décrit sous le nom d'*hydropisie de l'ovaire.* Toutes les fois que l'on trouvera l'ovaire dans le sac, il est évident que la cavité n'était pas formée par lui : or, c'est ce que l'on voit manifestement avoir existé dans plusieurs histoires d'hydropisies de ce genre rapportées parles auteurs. On peut consulter, entre autres, l'histoire communiquée par Targioni, et que Morgagni rapporte lib. III, *epist.* 38, art. 64 de son ouvrage *de Sedibus et Causis morborum;* celle que Duvernay le jeune a consignée dans les travaux de l'Académie royale des Sciences pour l'année 1703, pag. 1631, où il est également fait mention que l'ovaire gauche, complètement squirrheux, était contenu dans la cavité; deux observations consignées dans le *Sepulchretum* de Théophile Bonnet; celle du docteur Zwinger; celles de Riedlinus et de Mauchart consignées dans Morgagni, et dans les Éphémérides des Curieux de la nature. Dans toutes il est fait mention que le sac renfermait l'ovaire qui était squirrheux. Il en est de même de celles communiquées par Sandifort, et par Charles Drelincourt, professeurs de Leyde.

Dans les cas même où l'ovaire manque, il n'est pas certain que la collection séreuse se soit formée dans sa substance : il peut avoir été détruit par la suppuration. En effet, l'hydropisie des ligamens larges de l'utérus existe rarement sans une dégénération de l'ovaire. On conçoit que cela doit presque toujours être, parce que la duplicature du péritoine qui les forme, forme aussi la membrane externe de l'ovaire. Ils sont si étroitement unis que l'un ne peut guère être affecté sans l'autre.

La cause prédisposante de cette hydropisie se trouverait alors dans la structure des ligamens larges qui sont formés par une duplicature du péritoine, qui est une membrane séreuse. La théorie de la formation serait absolument analogue à celle de l'ascite. L'inflammation des ligamens larges, celle de l'ovaire, qui donne presque toujours lieu à celle de son enveloppe externe, fournie par ces ligamens, est la cause occasionelle la plus ordinaire de cette collection séreuse. On peut donc également ranger parmi les causes propres à produire cette maladie toutes celles qui peuvent occasioner la dégénération et la tuméfaction de l'ovaire, comme lésions externes, chute, contusion, congestions vers cet

organe par suite de suppression ou de cessation des règles. Géromini, dans une dissertation publiée à Crémone, en 1816, admet l'inflammation comme cause de toute espèce d'hydropisie. Quoique cette opinion laisse encore beaucoup de doutes à dissiper, elle est bien plus probable que celle des médecins qui, d'après Brown, font consister la nature de l'hydropisie dans un état d'asthénie.

A l'ouverture des cadavres de femmes mortes d'hydropisie de l'ovaire, on trouve toujours des désordres qui supposent une inflammation antécédente de l'ovaire, qui s'est ensuite propagée aux ligamens larges. Après cette inflammation l'ovaire s'endurcit et vient à suppuration; circonstance qui concourt à rendre le fluide brun et trouble.

Causes de l'hydropisie de l'ovaire. Les femmes qui vivent dans le célibat, celles dont les règles sont supprimées ou irrégulières, celles qui ont avorté, dont les lochies ou les flueurs blanches sont supprimées, sont celles chez lesquelles on observe le plus ordinairement l'hydropisie enkystée de l'ovaire; mais aucune de ces causes ne la produit plus fréquemment que le dérangement ou la suppression du flux menstruel. Pour le prouver, il suffit de remarquer que presque toutes les observations qui nous ont été transmises sur l'hydropisie des ovaires ont été faites sur des femmes dont les règles avaient cessé, ou chez lesquelles cet écoulement était irrégulier ou en trop petite quantité.

L'observation apprenant qu'il s'établit un état d'orgasme vers les ovaires lorsque la femme se livre aux plaisirs de l'amour, ce rapport sympathique de ces organes avec l'utérus aide à concevoir pourquoi, lorsque l'évacuation périodique est interrompue ou devient irrégulière, ils sont si souvent atteints de maladies : ils le sont plus souvent encore à l'époque de la cessation des règles.

Les auteurs rangent aussi parmi les causes de l'hydropisie des ovaires le squirrhe de ces organes, leur inflammation occasionée par une violence externe ou survenue à la suite des couches, lorsque le travail a été difficile.

On doit distinguer trois périodes dans l'hydropisie enkystée de l'ovaire. Les signes de l'hydropisie de l'ovaire commençante sont très-équivoques. Cette maladie causant peu d'incommodité, croissant très-lentement, les femmes la méconnaissent presque toujours dans son principe, et prennent assez souvent les

premières incommodités qu'elles ressentent pour celles d'une grossesse commençante ; ce qui n'est pas surprenant, car les signes rationnels sont à-peu-près les mêmes, comme on peut s'en convaincre en parcourant les diverses observations qui nous ont été transmises sur cette maladie. Le gonflement progressif du ventre, celui du sein, qui peuvent se rencontrer dans l'hydropisie des ovaires comme dans la vraie grossesse, contribuent encore à tromper les femmes, et à leur faire prendre l'un de ces états pour l'autre.

Avant que la tumeur se fasse sentir à l'extérieur, la malade éprouve, vers l'une des régions iliaques, une douleur sourde, profonde, habituelle, qui cause un sentiment de pesanteur dans la hanche et la cuisse. Ses progrès sont quelquefois si lents, que ce n'est qu'au bout de plusieurs années qu'on peut la reconnaître au dehors. L'ovaire est situé si profondément, qu'il n'est pas surprenant que l'on ne puisse palper la tumeur à travers les enveloppes du bas-ventre que lorsqu'elle a déjà acquis un volume considérable. Lorsqu'elle commence à devenir apparente, on sent vers l'une des régions iliaques une tumeur peu volumineuse qui occupe la partie de l'abdomen où est situé l'ovaire, et qui croît lentement. Tant que la tumeur n'a pas contracté des adhérences avec les parties du voisinage, lorsque la malade vient à se coucher du côté opposé, elle s'y porte, et y cause une douleur obtuse et un sentiment de pesanteur : cette sensation est plus incommode si le kyste est flottant dans le bas-ventre et ne tient à l'ovaire, où il prend naissance, que par un pédicule. Le siége de la tumeur ne suffit pas pour prononcer sur sa nature : il faut que l'on sente une fluctuation, ce qui n'arrive quelquefois que fort tard, pour décider si c'est un squirrhe ou une hydropisie enkystée. Les matières contenues dans le kyste peuvent être si épaisses que la fluctuation ne soit pas plus sensible que si la tumeur était formée par un corps solide : l'erreur est d'autant plus facile que l'hydropisie est souvent unie avec le squirrhe de cet organe. La fréquence de la coïncidence de ces deux affections avait même porté Ledran à regarder l'hydropisie de l'ovaire comme un accident consécutif du squirrhe du même organe : les engorgemens squirrheux qui la précèdent ou l'accompagnent ne sont que la complication et non la cause.

Tant qu'il n'y a point de fluctuation, l'hydropisie enkystée de l'ovaire peut aussi en imposer pour une grossesse extra-utérine, jusqu'à ce que les mouvemens de l'enfant aient mis hors de doute l'existence d'une grossesse quelconque : le temps seul peut dissiper les doutes. On connaît plusieurs exemples qui apprennent que l'hydropisie des ovaires a été prise pour une grossesse par des accoucheurs qui, par des jugemens hasardés, ont porté le trouble dans des familles, et terni la réputation des personnes qui en étaient atteintes.

Souvent on a pris pour une hydropisie de l'ovaire une tumeur stéatomateuse du mésentère. En effet, on sait qu'assez souvent, dans les hydropisies enkystées, la consistance du liquide est, en général, plus considérable que dans les autres hydropisies, et que sa viscosité est quelquefois si grande que la liqueur ressemble parfaitement à une substance gélatineuse, ce qui rend la fluctuation plus sourde. L'hydropisie des ovaires peut être formée d'hydatides ; la fluctuation est alors presque nulle. Lorsque le flot du liquide se fait déjà sentir distinctement, on peut la confondre avec l'hydropisie enkystée de l'épiploon, avec une distension de la matrice par une très-grande quantité d'eau, si, pour explorer les signes caractéristiques de ces deux maladies, on se borne à l'application des mains sur l'abdomen pour s'assurer si l'on peut reconnaître la fluctuation.

Le kyste se distend d'une manière si lente et si graduelle que, pendant plusieurs années, les femmes atteintes d'une hydropisie de l'ovaire conservent la fraîcheur et le coloris de leur teint et jouissent d'une assez bonne santé. Dans quelques cas, la maladie fait des progrès si lents qu'il s'écoule douze et quinze ans, et quelquefois davantage, avant que la tumeur ait acquis un grand développement. Si un seul des ovaires est affecté, la femme peut concevoir et mettre au monde des enfans sains, comme on en connaît plusieurs exemples. La femme Trottier, dont l'observation, peut-être unique en son genre, a été communiquée par M. Gardanne fils, est devenue mère, pendant la durée d'une hydropisie de l'ovaire, de cinq enfans, quatre filles et un garçon. Jusqu'à ce que la tumeur ait, pendant un espace de temps indéterminé, acquis un volume considérable, toutes les fonctions s'exécutent avec liberté et régularité ; l'excrétion des urines, celle des matières stercorales n'éprouvent aucun dérangement.

Si la femme est jeune, le plus souvent les règles n'en sont pas interrompues; il n'y a point d'infiltration des extrémités inférieures.

Deuxième période. — Signes de l'hydropisie de l'ovaire avancée. Lorsque le kyste commence à acquérir un certain volume, la tumeur comprime les viscères voisins, change leur rapport mutuel, contracte avec eux des adhérences plus ou moins étendues lorsque la pression détermine une inflammation. Lorsque ces adhérences se sont formées, toutes les fois que la malade change de place et se couche sur le côté opposé, il survient des tiraillemens douloureux; la matrice peut éprouver des déplacemens variés : tantôt elle est déjetée sur l'un des côtés, tantôt elle est déprimée dans le petit bassin, parce que la tumeur presse sur son fond. Le prolapsus de l'utérus peut donner lieu à la rétention des urines. Le ventre s'élève du côté malade, devient inégal, et on sent distinctement la fluctuation, quoique le flot du liquide ne se porte pas encore d'un côté à l'autre de l'abdomen, lorsqu'on frappe avec l'extrémité des doigts de l'une des mains sur un des côtés de la tumeur, tandis que l'autre main est appuyée à plat sur le côté opposé.

Dans la dernière période de la maladie, la tumeur est parvenue au point d'occuper toute la capacité de l'abdomen; l'estomac, refoulé contre le diaphragme, pousse ce dernier dans la cavité thoracique; la respiration, la digestion en éprouvent des altérations; il survient constipation; la fluctuation devient plus sensible et se fait apercevoir d'un côté à l'autre de la tumeur. Parvenue à ce degré, elle peut être confondue, à raison de cette circonstance, avec l'ascite; on ne peut les distinguer qu'en remontant à l'état primitif de la maladie lorsque la tension et la tumeur s'étendent à toute l'étendue du bas-ventre. On a vu la tumeur acquérir le poids de vingt livres et plus. On peut les distinguer en faisant attention aux signes suivans tirés des circonstances qui les accompagnent : si c'est une ascite, on rencontre des symptômes qui indiquent qu'il existe une diathèse hydropique générale. L'hydropisie enkystée de l'ovaire se forme lentement, cause moins d'incommodités, et elle peut quelquefois subsister très-long-temps sans que les malades en éprouvent d'autres désagrémens que ceux qui sont inséparables de son poids et de son volume énormes, comme un sentiment de pesanteur, la difficulté de se mouvoir.

Dans les commencemens, la tumeur n'existait que sur l'un des côtés de l'abdomen. Il n'existe aucun indice d'un état cachectique; la peau conserve sa couleur, sa fraîcheur; ce qui a rarement lieu dans l'ascite. L'abdomen conserve sa forme; la tumeur n'étant plus mobile ne change pas de place suivant la situation que prend la malade; tandis que dans l'ascite, le poids des eaux entraîne l'abdomen sur le côté où la malade se couche.

Il n'est pas rare, lorsque la tumeur est parvenue à occuper toute la capacité de l'abdomen, qu'elle reste stationnaire. M. Sabatier a connu plusieurs femmes, dont il a fait l'ouverture dans un âge avancé, qui ont porté de ces tumeurs qui s'étaient ainsi bornées, pendant plus de quarante-cinq et cinquante ans, sans que leur santé ait paru en avoir éprouvé de troubles notables. Quoique le volume du ventre soit énorme, les forces se soutiennent, les fonctions sont moins altérées. Cette distension considérable du kyste peut donner lieu à sa crevasse; il est cependant rare que le kyste se crève. On voit plus souvent cette distension produire la crevasse des vaisseaux qui rampent sur sa face interne. Cette hydropisie peut alors occasioner des incommodités excessives aux femmes qui en sont attaquées. Quand le volume du ventre est devenu si considérable, le plus souvent les femmes ne peuvent pas se mouvoir; la pression exercée sur les viscères devient si forte que leurs fonctions en sont dérangées ou même interrompues; la respiration devient de plus en plus difficile, et la suffocation pourrait survenir si on ne venait à leur secours par la ponction : il y a constipation, les urines cessent de couler, les membres abdominaux deviennent œdémateux; enfin il survient une fièvre hectique qui indique une destruction prochaine.

L'ouverture du cadavre des femmes qui avaient de ces tumeurs volumineuses, qu'elles ont portées un grand nombre d'années, apprend que, dans quelques cas, les parois du kyste ont présenté jusqu'à quatre pouces d'épaisseur : elle apprend aussi qu'assez souvent il est divisé en plusieurs loges par des cloisons, et que ses parois sont presque toujours parsemées de squirrhosités plus ou moins considérables, ou que ces poches sont appuyées sur des amas de squirrhosités qui leur servent de base. Morand a trouvé deux ovaires qui pesaient, après avoir fait écouler leurs eaux, l'un quatorze, et l'autre vingt-sept livres. On a trouvé jusqu'à cinquante et soixante pintes de liquide dans un kyste. Ce

liquide est assez souvent fétide; sa couleur est aussi variée que sa consistance; le plus ordinairement il est épais, bourbeux, et une partie ressemble quelquefois à une matière figée; on voit souvent flotter dedans des hydatides nombreuses de diverses grosseurs, tantôt isolées, tantôt adhérentes les unes aux autres. Quelquefois le kyste est parsemé d'hydatides. On a trouvé dns les ovaires squirrheux des cheveux, des masses osseuses.

Les méthodes curatives conseillées par les auteurs peuvent tout au plus pallier cette maladie; et c'est avec raison qu'on la place parmi celles dont on obtient très-rarement la guérison.

L'hydropisie de l'ovaire commençante n'admet aucun autre secours que ceux offerts par la médecine interne. Les remèdes internes sont encore moins efficaces dans cette espèce d'hydropisie que dans les autres, parce qu'il est plus difficile de rétablir le ton des exhalans. Si quelquefois, au lieu de procurer du soulagement aux malades ils aggravent leur état, le plus souvent ils ne peuvent pas nuire si on les administre avec prudence; ce qui doit engager à les tenter. Les exemples de guérisons que l'on cite comme ayant été opérées par leur emploi ont peut-être besoin d'être confirmés par d'autres. On a conseillé, comme pour les hydropisies en général, l'usage des purgatifs, des diurétiques et des diaphorétiques. On a reconnu que l'on devait être très-réservé dans l'emploi des purgatifs drastiques, qui ont été si long-temps consacrés au traitement de ces maladies. M. Petit-Radel rapporte, dans l'Encyclopédie, l'histoire d'une guérison complète obtenue par l'usage continué deux mois et demi de la décoction de cendres ordinaires, après avoir pratiqué une ponction pour évacuer le liquide contenu dans la poche, quoiqu'elle renfermât vingt-cinq pintes de sérosité verdâtre.

Les médicamens internes n'empêchent pas, pour l'ordinaire, ces hydropisies de faire des progrès. Ledran a proposé de faire écouler les eaux par une ponction qui, lorsqu'elle ne procure pas une guérison radicale, s'oppose au moins à l'accroissement de la maladie. Ce chirurgien cite, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, deux exemples de cure radicale obtenue par ce procédé : l'une des femmes est restée sujette à une fistule. Monro rapporte aussi une observation de cure radicale par la ponction. On convient assez généralement que lorsque l'hydropisie

enkystée de l'ovaire cesse de faire des progrès, et que les femmes ne sont que légèrement incommodées, la prudence dicte de respecter la tumeur, et de s'abstenir d'y pratiquer la ponction, qui est un secours insuffisant, qui ne fait que diminuer momentanément le volume de la tumeur.

Plusieurs raisons doivent engager à ne recourir à la ponction que lorsque cette hydropisie cause de grandes incommodités : la consistance de la matière contenue dans le kyste peut la rendre inutile. On connaît plusieurs observations où, après avoir ouvert le kyste, il n'est rien sorti par la canule du troiscart; d'autres dans lesquelles l'écoulement s'est promptement arrêté, soit parce qu'il y avait plusieurs kystes, soit parce que la matière avait trop de consistance : d'ailleurs, quand on a réussi à vider le kyste, le soulagement qui en résulte n'est que passager; l'expérience prouve que l'hydropisie ne tarde pas à se former de nouveau, ce qui oblige de répéter plusieurs fois la même opération. Si, par ce procédé, on retardait la mort de la malade; si on lui rendait son état plus supportable, la nécessité de réitérer plusieurs fois la ponction ne serait pas un motif suffisant pour la faire rejeter; mais si la ponction a conservé la vie à quelques femmes qui l'ont supportée un grand nombre de fois, on observe bien plus souvent qu'elles périssent plus tôt. Le kyste se remplissant promptement, et avec d'autant plus de célérité qu'il a été vidé un plus grand nombre de fois, la nécessité de rapprocher chaque ponction jette bientôt les femmes dans l'épuisement, à raison de la sécrétion abondante qu'elles fournissent, comme l'établit Choppart dans son Traité des maladies chirurgicales.

Pour prévenir une collection nouvelle, quelques auteurs ont conseillé de laisser une sonde élastique dans la plaie faite par le troiscart, pour faire écouler continuellement les eaux, et faciliter par là l'action des médicamens : ce procédé a été tenté deux fois sans succès par M. Giraud. Ce précepte est fondé sur des observations analoges, qui apprenent que l'on a obtenu une guérison radicale lorsqu'à la suite de la ponction, chez des personnes attaquées d'hydropisie ascite, il est resté, par une cause quelconque, une ouverture fistuleuse qui a donné lieu à de longs écoulemens; tandis qu'il est très-rare que l'individu guérisse lorsqu'on se contente de faire la ponction : elle

est cependant quelquefois utile en disposant les parois de l'abdomen à reprendre leur ressort. Si la poche n'a pas contracté des adhérences, sa réduction après la ponction s'oppose à ce qu'on puisse entretenir un corps étranger dans la plaie. Un autre procédé a été conseillé pour s'opposer à une collection nouvelle : il consiste à injecter dans cette poche, comme on le pratique pour l'hydrocèle, un liquide stimulant pour opérer le recollement des parois du kyste par l'inflammation qu'il produira à sa surface interne. Sans parler du danger de ces injections, il est évident que le liquide ne peut parvenir dans la poche qu'autant qu'elle aura contracté des adhérences avec le péritoine, et que le troiscart aura été porté sur le lieu des adhérences, sans quoi la poche, qui s'affaisse en se désemplissant, abandonnera le poinçon, et le liquide parviendra dans l'abdomen.

Lorsque l'hydropisie enkystée occasione des incommodités graves, et menace la vie de la femme, on ne peut pas se dispenser, comme l'établit M. Sabatier, d'avoir recours à la ponction, qui les calme pour un temps plus ou moins long, et qui prolonge la vie des malades. On ne peut cependant pas disconvenir qu'on s'expose, en la pratiquant, à blesser les intestins qui peuvent se trouver engagés entre le kyste et les parois du bas-ventre, ainsi que la matrice, qui, à raison de ses connexions intimes avec la partie malade, éprouve nécessairement de si grands changemens dans sa position primitive. Mais dans un cas si urgent, ces craintes que l'on a fait naître sur les dangers qui peuvent suivre cette opération ne doivent pas détourner d'y recourir, parce que l'expérience montre qu'ils arrivent rarement : c'est alors choisir entre deux maux le moindre, parce qu'il n'y a point de moyens de les éviter tous deux. Si on n'a presque jamais rencontré ces deux premiers accidens à la suite de la ponction, on a vu plusieurs fois la lésion de l'ovaire lui-même, qui était devenu squirrheux. Mais la pratique de M. Morand prouve que la lésion des squirrhes de l'ovaire n'est pas aussi dangereuse qu'on serait tenté de lecroire. Dans des cas où il n'avait pas pu reconnaître leur existence et leur situation, il rapporte qu'il lui est arrivé de porter le troiscart dans ces masses, d'où il sortait du sang, sans qu'il en soit résulté d'autre accident que la douleur passagère de la piqûre.

La ponction ne pouvant faciliter l'issue du liquide qu'au-

tant que le kyste est unique et que la matière n'a pas trop de consistance, Ledran croit que, dans ces circonstances, il faut avoir recours à l'incision, que l'on doit faire à la partie la plus déclive de la tumeur. Lorsqu'il y a plusieurs kystes, ceux qui n'ont pas été ouverts par l'incision, communiquant avec la portion de la poche qui a été ouverte, se désemplissent à leur tour, parce que la suppuration dont ils sont atteints par la suite détruit leurs parois. On fait des injections détersives en introduisant une canule dans la plaie, que l'on a entretenue ouverte jusqu'à ce moment avec une bande de toile effilée ou une tente qu'on lui substitue au bout de quelque temps : au moment de la suppuration, les parois des kystes se réunissent et la poche s'oblitère. La méthode de l'incision est aujourd'hui généralement abandonnée, parce qu'on a observé qu'elle hâte la mort des malades.

Lorsqu'on soupçonne plusieurs kystes, parce que l'écoulement s'arrête tout-à-coup, quoique l'abdomen ait perdu peu de son volume, au lieu de recourir à l'incision recommandée par Ledran, qui cite à l'appui plusieurs observations, ne vaudrait-il pas mieux faire ailleurs une autre ponction, ou plutôt introduire de nouveau le poinçon du troiscart dans sa canule autant de fois que l'on soupçonne de kystes différens, parce que l'écoulement du liquide cesse de s'effectuer, quoiqu'il ne paraisse pas avoir trop de consistance? La méthode de l'incision, l'introduction réitérée du poinçon du troiscart dans sa canule ne peuvent réussir qu'autant que la tumeur aurait contracté des adhérences avec le péritoine.

L'excision de l'ovaire a été conseillée par Laporte et Morand. Ce dernier s'est efforcé de prouver, par l'autorité et l'expérience, que l'excision des ovaires pouvait être tentée avec succès lorsqu'ils sont squirrheux, ou quand ils sont le siége d'une hydropisie enkystée. Si l'on pouvait conclure de l'extirpation des ovaires faite lorsqu'ils sont dans l'état sain, en faveur de cette même opération pratiquée lorsqu'ils sont dans un état de squirrhe ou le siége d'une hydropisie, on serait tenté d'imiter la hardiesse de Laporte et de Morand. On pratique tous les jours l'extirpation des ovaires sur les femelles des animaux, et il en est fort peu qui succombent à cette opération. Suidas, Athénée, citent des exemples d'extirpation des ovaires sains chez les femmes, qui viennent à l'appui de ceux qui apprennent que chez les Égyptiens, et dans une con-

trée de l'Arabie, on pratiquait cette même opération pour rendre stériles celles qui étaient privées de ces organes par ce procédé barbare.

Mais le succès de l'extirpation des ovaires sains ne doit pas enhardir à la tenter lorsqu'ils sont atteints de squirrhe ou le siége d'hydropisie. Les adhérences que ces tumeurs ont contractées avec les parties voisines, le volume considérable qu'elles auraient acquis avant qu'on fût averti de leur existence, ou qu'elles causassent assez d'incommodités pour décider les femmes à subir une opération aussi grave, empêcheraient peut-être de la pratiquer sans les exposer à des hémorrhagies dangereuses. Comme l'observe M. Sabatier, il est quelquefois impossible de savoir, d'une manière positive, si la maladie que l'on a à combattre est dans l'ovaire ou dans toute autre partie. J'adopte l'opinion de ce professeur célèbre, qui, après avoir examiné, dans sa Médecine opératoire, si l'incision et l'excision sont des moyens que l'on puisse employer avec avantage pour parvenir à la guérison des hydropisies enkystées ou des ovaires squirrheux, conclut qu'il faut perdre de vue ces procédés enfantés dans la vue de se rendre utile, mais qui n'ont pas été assez médités.

Les trompes deviennent aussi, quoique bien plus rarement, le siége d'une hydropisie. Les signes de cette maladie sont les mêmes que ceux d'une hydropisie de l'ovaire; et il est impossible de les distinguer durant la vie. A l'ouverture du corps on trouve la trompe plus ou moins dilatée, et offrant l'aspect d'une tumeur dont l'apparence est la même que celle des gros intestins.

Les trompes sont aussi sujettes à d'autres maladies; mais leur exposition ne peut appartenir qu'à un traité d'anatomie pathologique, puisqu'on ne peut les reconnaître qu'à l'ouverture des cadavres.

Du Squirrhe des ovaires.

Cette affection organique est difficile à reconnaître avant qu'elle ait acquis un volume considérable. Je m'arrêterai peu à cet état pathologique, parce qu'il est presque toujours réfractaire aux ressources de l'art : il offrirait, dans un traité d'anatomie pathologique, un article plus propre à piquer la curiosité du médecin qu'à l'éclairer dans sa pratique, soit qu'il se propose d'établir le

diagnostique de cette indisposition, où d'en entreprendre la guérison. J'ai déjà fait connaître le jugement que l'on doit porter de l'extirpation des ovaires squirrheux recommandée par Morand.

Les causes du squirrhe de l'ovaire sont les mêmes que celles de l'hydropisie enkystée de cet organe. Cet accident s'observe plus souvent à l'époque de la cessation des règles. Le squirrhe des ovaires forme une tumeur qui commence à croître dans l'une des régions iliaques, ou dans les deux à la fois, si ces deux organes sont malades en même temps; ce n'est quelquefois qu'au bout de plusieurs années qu'on peut sentir la tumeur dans la région hypogastrique. Lorsque l'ovaire commence à se faire sentir à travers les tégumens de l'abdomen, les douleurs sont quelquefois si vives qu'elles exigent des saignées. On observe le même phénomène pour l'hydropisie enkystée de cet organe lorsque la tumeur qu'elle forme commence à se faire sentir vers l'une des régions iliaques.

Les auteurs qui admettent que ces deux affections tirent presque toujours leur origine d'une inflammation antécédente, veulent qu'on ait recours, dès que la malade se plaint d'une pesanteur vers l'un des côtés, et que l'on peut y distinguer un peu de tuméfaction, aux saignées locales par les sangsues ou les ventouses mouchetées sur le point douloureux de l'abdomen, que l'on réitère plusieurs fois. Il est permis de douter de l'efficacité du *ballota lanata* (marrhube noir), du *calendula officinalis*, préconisés dans ces derniers temps dans le traitement du carcinome et des squirrhes par Westringius et Suerman.

Quand il est possible, dans les premiers temps, de parvenir à reconnaître que les ovaires ont acquis plus de volume, on y réussit mieux au moyen du doigt porté dans le vagin qu'en palpant l'abdomen : en effet, le doigt s'applique bien plus immédiatement sur la portion que présente, vers le fond du vagin, l'organe en se développant, qu'en touchant au dehors; mais cette première recherche, en apprenant que son volume est augmenté, ne suffit pas encore pour prononcer si c'est un squirrhe ou une hydropisie enkystée : la fluctuation seule peut dissiper tous les doutes.

Les ovaires squirrheux acquièrent quelquefois un volume énorme. Morgagni parle d'une tumeur de cette espèce qui pesait jusqu'à vingt-quatre livres. Lorsque l'ovaire prend un accroissement

considérable, il change les rapports de situation qu'ont entre elles les parties voisines. On a vu des femmes porter pendant plus de trente ans des tumeurs volumineuses d'un des ovaires sans en éprouver de grandes incommodités, si l'on en excepte celles résultant du poids de ces tumeurs. Elles peuvent devenir plusieurs fois grosses pendant qu'elles portent un squirrhe de l'un des ovaires, pourvu que l'autre soit parfaitement sain. Le traitement interne est le même que celui que j'ai conseillé pour le squirrhe de la matrice. Les bains, qui ont été conseillés par quelques auteurs, sont regardés par d'autres comme nuisibles dans tous les cas, et comme propres à rendre les progrès des squirrhes plus rapides et à les faire dégénérer en cancer. J'ai cru devoir faire connaître les craintes inspirées par des praticiens respectables sur l'emploi des bains dans le cas de squirrhe, quoique je pense qu'elles sont peu fondées, et que lorsqu'il s'est manifesté des douleurs, elles étaient plutôt une suite naturelle des progrès de la maladie qu'une conséquence de l'administration des bains.

Lorsque le squirrhe des ovaires a acquis un volume considérable, il est quelquefois atteint d'inflammation; pendant sa durée il peut contracter des adhérences avec le rectum ou les tégumens, et l'on a vu la matière purulente, si cette terminaison a lieu, être évacuée par les selles, par le vagin ou par les tégumens de l'abdomen.

ARTICLE II.

De la Conception.

Si je rendais le mot *concevoir* synonyme d'*engendrer*, je définirais la conception : l'union des principes fournis par les deux sexes, dans l'acte générateur, pour la production du nouvel être; mais je regarde, avec quelques auteurs, la génération et la conception comme deux opérations distinctes. La génération est cet acte par lequel, en vertu de la coopération du mâle, et par la portion volatile de la liqueur séminale, l'embryon est produit, tandis que la conception est une opération de la nature par laquelle la femme retient le germe fécondé; en sorte que l'on peut dire que la femme conçoit, et que l'homme engendre ou féconde: mais je regarde comme synonymes les termes de *géné-*

ration et de *fécondation*. Plusieurs exemples prouvent que la fécondation peut avoir lieu quoique le membre viril ne pénètre pas dans le vagin : tout ce qui est relatif à cette opération est encore enveloppé d'épaisses ténèbres. L'époque de la vie où la femme jouit de la faculté de concevoir s'étend depuis la puberté jusqu'au temps critique. Une connaissance approfondie de ce qui se passe dans cet acte ne serait propre qu'à piquer notre curiosité, sans nous instruire en aucune manière sur les moyens qui peuvent en assurer l'exécution.

Il est assez probable que la partie de la liqueur séminale de l'homme qui concourt à la fécondation est seulement une portion volatile qui se fait remarquer par son odeur, et que les parties grossières qui sont éjaculées en même temps ne servent que de véhicule à cette espèce d'*aura seminalis*, comme l'appellent plusieurs physiciens. Les exemples de femmes devenues grosses, qoique la liqueur séminale ait seulement été éjaculée sur leurs parties sexuelles extérieures, indiquent que cet *aura seminalis* suffit pour produire ce phénomène étonnant. Ce principe serait analogue à celui que le chevalier Rosa a admis dans le sang, sous le nom d'*aura sanguinis*, de *fluide expansif*.

La fécondation suppose de la part de la femme une disposition à absorber ce principe volatil dont j'ai parlé, et qui paraît le seul actif dans la semence de l'homme. Il serait difficile d'assigner les conditions qui, chez la femme, peuvent favoriser cette absorption et sa transmission dans l'ovaire par des tubes organisés.

On pense communément que la conception est d'autant plus assurée, qu'il survient en même temps dans les deux individus un trouble et une aliénation passagère dans le moment où ils se livrent à cet acte. Il paraît assez naturel de penser que, lorsque les deux époux apportent beaucoup d'ardeur dans la copulation, l'enfant sera plus sûrement engendré pendant le feu d'une telle action. Les sécrétions changeant de nature suivant l'état physique et moral de l'individu, il n'est pas ridicule, pour le physiologiste, de dire que la semence peut être plus animalisée et par conséquent plus apte à assurer la conception, lorsqu'à raison de l'exaltation de l'imagination du père et de la mère toutes les facultés semblent se réunir vers l'organe qui fournit la semence pour la vivifier. Les exemples bien avérés d'aiguillettes nouées

font connaître tout l'empire qu'exerce chez l'homme l'imagination dans l'acte du coït. L'observation apprend qu'une affection morale très-vive, qu'un désir immodéré, paralysent les organes générateurs. Si plusieurs autres sécrétions s'exaltent et changent de nature lorsque les organes sont plus vivement excités, pourquoi se refuserait-on à admettre que l'élaboration de la semence est soumise aux mêmes lois, c'est-à-dire, que celle qui est lancée dans un moment où il existe beaucoup d'ardeur, ce qui suppose une irritation plus vive vers l'organe, jouit de plus de propriétés? Ne sait-on pas que la morsure des animaux en colère est plus dangereuse?

L'influence que j'attribue, dans la conception, au plaisir plus ou moins vif qu'éprouvent alors les époux, doit s'entendre plus spécialement de l'homme, qui fournit la semence; car je conviens que les femmes les plus amoureuses ne sont pas les plus fécondes. Je crois que l'observation doit porter à penser, avec l'auteur d'une thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, et qui a pour titre, *an quo salacior mulier, eo fecundior*, qu'un tempérament érotique, chez la femme, n'est pas favorable à la conception (1). Si on interroge les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, on voit en général que celles qui sont les plus fécondes sont celles qui éprouvent le moins de plaisir, et qui souvent reçoivent même avec une certaine froideur les embrassemens de leurs époux; d'ailleurs, l'examen seul de la constitution de ces femmes suffirait pour indiquer qu'elles ont des sens plus calmes, un tempérament plus froid.

La plupart des physiologistes pensent, avec Haller, que la conception s'opère dans l'ovaire, et que de là le produit auquel on donne le nom générique d'*œuf* parvient, vers la fin du troisième jour, par le moyen de la trompe utérine, dans la cavité de la matrice. A l'endroit où l'œuf se détache de l'ovaire, il se forme une cicatrice qui, au bout de quelques jours, prend une teinte jaunâtre qui subsiste pendant les quatre premiers mois : s'il n'est pas certain qu'elle ait lieu constamment dans l'ovaire, on ne peut pas disconvenir qu'elle ne s'y fasse quelquefois, puisqu'on a trouvé dans cet organe des débris de fœtus. Quand on prétendrait que

---

(1) Recueil de Baron, thèses *eroto-medicæ*, t. II, th. 4.

ces fœtus étaient contenus dans la trompe et non dans l'ovaire, on ne pourrait pas contester que la conception ne se fasse quelquefois dans ce dernier organe. Les fœtus que l'on a trouvés dans le bas-ventre, et qui s'y sont développés sans qu'il existât aucune lésion de la trompe, ont dû nécessairement être formés primitivement dans l'ovaire, d'où ils sont tombés dans la cavité abdominale, parce que le pavillon de la trompe ne s'est pas trouvé appliqué assez immédiatement à l'ovaire : il est même probable que ceux que l'on trouve dans les trompes ont précédemment existé dans l'ovaire. L'expérience de Nuck prouve, sans réplique, que la fécondation a lieu dans l'ovaire : il lia, trois jours après l'imprégnation, une des cornes de la matrice dans son milieu, et ayant examiné vingt-un jours après ce qui s'était passé, il trouva deux fœtus entre la ligature et l'ovaire (1).

Quel que soit le lieu où l'embryon ait été conçu, il se fixe ordinairement dans la matrice. Au moment où l'œuf parvient dans ce viscère, il est recouvert de villosités par lesquelles il contracte des adhérences avec l'utérus, ou plutôt avec la caduque utérine décrite par Hunter. Le lieu où il prend ses adhérences n'est pas toujours le même. On voit, par une aberration de la nature, heureusement assez rare, l'embryon rester dans les trompes ou les ovaires, tomber même dans la cavité abdominale. On croit avoir observé que ces conceptions irrégulières sont plus fréquentes chez les filles et chez les veuves. Si le fait est constant, on pourrait l'attribuer, avec Roussel, à ce que chez elles le trouble et l'agitation de l'âme sont beaucoup plus considérables pendant l'acte générateur; mais au lieu d'expliquer, il est encore nécessaire d'interroger la nature.

Accroissement de l'embryon.

Dans les premiers jours de la conception on n'aperçoit qu'une bulle ovale, remplie d'un fluide clair et transparent, dans lequel on ne peut absolument rien distinguer.

Dans l'espèce humaine et chez les animaux vivipares, on donne

(1) *Adenographiæ Curiosorum*, cap VII, p. 69 (HARVEUS, *Exercitationes de generatione animalium.*)

le nom d'*œuf* à la poche membraneuse qui, contenue dans la matrice, renferme le fœtus et le liquide qui l'environne de toutes parts : on l'appelle ordinairement *embryon* depuis le moment de sa formation jusqu'à ce que son corps soit suffisamment développé pour qu'on aperçoive distinctement les traits d'un enfant : à cette époque, que le plus grand nombre fixent à trois mois, on lui donne communément le nom de *fœtus*, celui d'*enfant* après la naissance (1).

Sept jours après la conception on peut déjà distinguer à l'œil, mais d'une manière confuse, les premiers linéamens de l'embryon sous l'aspect d'un nuage mucilagineux. Toutes les parties de ce petit corps gélatineux paraissent encore homogènes et ont une demi-transparence : ce n'est guère que quinze à vingt jours après la conception que l'on commence à bien distinguer la tête et les traits du visage; deux petits points noirs se font remarquer à la place des yeux, et deux petits trous à celle des oreilles; la longueur du corps entier est alors de cinq lignes; le nez paraît comme une ligne proéminente. On voit aussi, à cette époque, sur chaque côté de la partie supérieure et inférieure du tronc, de petits tubercules arrondis, qui sont les ébauches des membres thoraciques et abdominaux.

A un mois, le volume de l'embryon est égal à celui d'une fourmi, sa longueur d'un pouce environ; les bras et les jambes, les pieds et les mains sont apparens; les doigts sont déjà séparés les uns des autres; l'apparition des membres supérieurs est plus précoce de quelques jours : jusqu'à la fin du troisième mois, leur volume surpasse celui des membres inférieurs.

A quarante-cinq jours, la grosseur de l'embryon égale celle d'une guêpe; la tête forme la moitié de la masse; toutes les parties sont très-visibles : on peut distinguer les battemens du cœur, les marques caractéristiques du sexe.

A deux mois, on peut déjà rencontrer des points osseux dans les clavicules, dans les os longs des membres; le cordon ombilical est formé; le fœtus a plus de deux pouces de longueur. Pendant les deux premiers mois, l'embryon a la forme d'un ver recourbé, dont l'une des extrémités est plus grosse que l'autre.

(1) Consultez Sœmmering, *Icones embryonum humanorum*; in-fol.

Tout le plan postérieur est recourbé vers l'antérieur, et les deux extrémités tendent à se rapprocher l'une vers l'autre.

A trois mois, le fœtus a environ trois pouces et demi de longueur, et pèse à-peu-près trois onces : il donne des signes du mouvement animal.

A quatre mois et demi, la longueur du fœtus est de quatre pouces six à huit lignes ; les ongles des pieds et des mains sont assez bien prononcés : c'est à cette époque que les membres abdominaux commencent à prédominer sur les membres thoraciques.

A cinq mois, le fœtus a acquis environ une longueur de sept pouces et demi : à six mois, sa longueur s'étend jusqu'à neuf pouces six lignes ; à sept mois, il a à-peu-près onze pouces. C'est du sixième au septième mois que la membrane mince qui ferme la pupille se déchire, et que l'on aperçoit cette ouverture : c'est aussi à-peu-près à cette époque que les testicules se rendent dans les bourses. Il faut convenir, si l'on voulait parler rigoureusement, que l'enfant présentant communément la tête en bas, on devrait dire que les testicules remontent dans les bourses, au lieu de descendre, comme on le dit habituellement.

A huit mois, le fœtus a acquis une longueur de quatorze à quinze pouces. A neuf mois, terme naturel de l'accouchement, la plupart des enfans offrent une longueur de dix-huit pouces environ : on en trouve qui n'ont que seize pouces, et d'autres jusqu'à vingt-deux et même vingt-trois.

Les évaluations que je viens de faire des dimensions du fœtus en longueur sont sujettes à beaucoup de variétés, suivant les différens individus : il en est de même de celles en grosseur et en pesanteur, si l'on compare entre eux un certain nombre de fœtus, quoique pris au même terme de grossesse.

La pesanteur la plus ordinaire d'un enfant à terme est de six à sept livres : on en trouve au-dessous de quatre livres, et quelques-uns qui pèsent jusqu'à treize et quatorze livres. Le volume de ces derniers est si grand, que l'on peut traiter hardiment de fables les assertions des sages-femmes qui prétendent en avoir trouvé du poids de vingt-cinq livres. Les enfans les plus gros que j'aie rencontrés jusqu'à présent n'ont jamais pesé au-delà de neuf livres et un quart. Ces derniers sont déjà si volumineux qu'on en trouve plus rarement qui aient ce poids qu'au-dessous de quatre livres.

Un enfant de moyenne grosseur se développe aussi bien que ceux qui étonnent par leur grosseur.

Il est évident, d'après la variété que présentent les dimensions des fœtus, quoique pris au même terme de grossesse, qu'elles ne peuvent pas servir à indiquer à quel âge ils sont venus au monde : souvent un enfant de huit mois est plus gros, plus pesant que celui de neuf; il en est de même à tout autre terme. L'expérience apprend cependant à l'accoucheur à distinguer celui de huit mois par un caractère d'immaturité que ne présente pas le premier.

M. Chaussier a proposé un moyen bien plus sûr pour déterminer l'âge du fœtus, que de s'en rapporter à sa longueur, à son poids ou à son volume : il consiste à avoir égard aux proportions respectives des différentes parties de son corps, qui varient constamment suivant son âge. Il s'est assuré, par de nombreuses recherches, qu'en mesurant un fœtus, après l'avoir tendu, du sommet de la tête aux talons, le milieu de sa longueur correspond à divers point de l'abdomen, suivant son âge : s'il est à terme, quelle que soit sa longueur, la moitié aboutit exactement à l'ombilic. Dans le fœtus de huit mois, elle se trouve plusieurs lignes au-dessus de l'ombilic ; à sept mois elle est encore plus rapprochée du sternum. « A six mois elle répond exactement à l'extré» mité abdominale du sternum : dans les premiers temps, le tronc » forme presque la totalité de la masse du corps. »

Il me semble que l'on doit tirer de ces données cette conséquence, que si l'enfant restait dans le sein de sa mère bien audelà du neuvième mois, le milieu du corps devrait se trouver audessous de l'ombilic. Ne pourrait-on pas se servir de la variété du rapport qui existe entre le milieu du corps et l'ombilic, suivant l'âge du fœtus, pour éclairer la question des naissances tardives, et pour décider si tel enfant en particulier est venu au monde après le terme naturel ?

Ce n'est que quelques années après la naissance, et lorsque les attributs propres à la femme commencent à se développer, que l'on aperçoit une différence dans la taille des deux sexes et dans la conformation des diverses parties de leur corps. Elle est analogue aux fonctions de chacun d'eux : aussi c'est à cette époque seulement que l'on remarque que le tronc de la femme est plus long que celui de l'homme : chez ce dernier, la moitié du corps répond au pubis, tandis que chez la fille, le milieu du corps est

entre le pubis et l'ombilic. Mais si chez elles les lombes sont plus étendues, les jambes, les cuisses et les bras sont plus courts que chez l'homme.

L'accroissement du fœtus ne s'opère pas avec la même rapidité dans tous les temps de la grossesse : le développement de l'embryon est fort lent ; l'époque où celui du fœtus est le plus accéléré est depuis le milieu du quatrième mois jusqu'au sixième : on attribue à cette cause la fréquence des avortemens spontanés à cette époque. Avant de donner l'explication de ce fait, il faut s'assurer s'il est aussi avéré qu'on le prétend. Le dernier mois est celui où l'accroissement du fœtus est le plus lent. Il y a bien moins de différence entre un fœtus de neuf mois et un de huit qu'entre deux à même différence d'âge dans le commencement ou le milieu de la gestation.

L'accroissement du fœtus est si rapide d'un mois à l'autre, qu'il doit surprendre celui qui ne considère pas que chez lui toutes les forces vitales semblent se concentrer, comme l'a observé Bichat, dans le système circulatoire et nutritif, et que par conséquent, à cet âge, tout se rapporte à la nutrition et à l'accroissement. Toutes les forces, chez le fœtus, sont employées au développement de la vie intérieure ou de nutrition, qui commence aussitôt qu'il est conçu.

Or, toutes les fonctions dont se compose la vie qui a pour objet la nutrition des organes, ne jouissent pas chez le fœtus d'une activité égale. On peut rapporter à deux ordres de fonctions celles qui y sont relatives : les unes créent et assimilent sans cesse des substances pour nourrir l'individu, comme la digestion, la circulation, la nutrition ; et les autres détruisent et enlèvent les substances devenues hétérogènes : telles sont l'exhalation, les sécrétions, l'absorption.

Nous verrons, en traitant de la nutrition du fœtus, que les fonctions qui concourent à l'assimilation sont moins nombreuses que chez l'adulte, qu'elles sont les seules qui jouissent de leur action, qui est même plus grande. J'établirai qu'il tire sa nourriture de sa mère. Les fluides nourriciers qu'il reçoit sont donc déjà élaborés par la digestion, la circulation, la respiration de la mère : aussi ces fluides ne traversent pas les organes digestifs du fœtus, qui sont peu actifs, et ils passent immédiatement dans le système circulatoire.

Nous verrons encore que, chez le fœtus, ces fluides ne sont pas soumis à l'action de l'organe pulmonaire, et que par conséquent ils ont moins de chemin à parcourir pour parvenir dans le système nutritif : l'assimilation, la nutrition et l'accroissement doivent donc se faire avec plus de promptitude, puisque le travail qui les opère est moins compliqué dans cet âge.

Si l'on joint à cette promptitude dans l'assimilation la lenteur avec laquelle les matières, une fois assimilées à la substance du fœtus, sont expulsées, l'on concevra la rapidité de son accroissement. L'exhalation pulmonaire, la sueur, la transpiration, ou n'ont point encore commencé, ou du moins sont très-faibles. Les sécrétions de la bile, de l'urine, de la salive, sont peu abondantes; en sorte qu'à cet âge les fonctions qui décomposent nos organes, et portent au dehors des parties devenues étrangères à notre substance après en avoir fait partie, jouissent de peu d'activité; quelques-unes même sont sans action. Les matières qui, chez l'adulte, auraient dû être évacuées, refluent, chez le fœtus, presque entièrement dans le système de la nutrition.

A quelle époque de la grossesse le fœtus est-il viable?

Il serait très-important de pouvoir fixer un terme précis pour la viabilité du fœtus : cette décision fournirait une base sûre et infaillible aux décisions de médecine légale, et éclairerait les juges sur les effets civils relatifs aux successions; tandis que l'incertitude qui a régné jusqu'à présent parmi les médecins sur l'époque à laquelle on peut regarder un enfant comme viable, a souvent donné lieu à des jugemens contradictoires.

Le terme où commence la viabilité ne saurait être le même pour tous les fœtus : on doit les considérer comme viables lorsque leurs organes ont acquis le degré de perfection nécessaire pour exécuter, sans le secours de la mère, les diverses fonctions qui constituent la vie. Or, on voit chaque jour qu'au même terme de grossesse, les enfans sont plus forts les uns que les autres, et laissent apercevoir un plus grand développement dans leurs organes; mais il est évident que le terme où commence la viabilité étant subordonné à la perfection qu'ont acquis les organes doit, pour ainsi dire, varier à l'infini, comme cette dernière, à laquelle la nature n'a pas assigné une époque plus fixe qu'à toutes ses autres opérations, dans lesquelles on observe beaucoup de

variétés, même sous le rapport du temps qu'elle emploie pour les exécuter.

Pourquoi, dans certains cas, un fœtus ne pourrait-il pas acquérir dans le sein de sa mère, en moins de temps, plus de perfection qu'un autre, comme on voit, après la naissance, l'éruption des dents être plus tardive chez un enfant que chez un autre, chez quelques-uns même précéder la naissance? On ne peut donc fixer rien de certain sur le terme de la grossesse où commence la viabilité, puisque le raisonnement et l'expérience semblent prouver, d'une manière positive, qu'elle a lieu à des époques différentes chez divers fœtus.

On ne peut pas faire un reproche au médecin, qui doit se borner à étudier les lois que suit la nature dans ses opérations, de l'indécision qu'il laisse sur un sujet qui, s'il était parfaitement résolu, servirait à éclairer la médecine légale, avec laquelle il a des rapports si directs; il serait, au contraire, coupable de vouloir déterminer quelque chose de précis sur un objet où tout indique que la nature ne s'est pas assujettie à des lois invariables. On doit regarder comme certain que, toutes choses égales d'ailleurs, l'enfant doit être plus viable s'il vient naturellement que si la mère accouchait au même terme à l'occasion d'une violence extérieure.

A quelque époque que l'on fixe le commencement de la viabilité, il est certain que les enfans sont d'autant plus viables que leur naissance est plus rapprochée du terme ordinaire. La constitution individuelle de l'enfant étant la même, on ne peut pas croire, avec Hippocrate, qu'il y ait plus d'espérance de le sauver à sept mois qu'à huit. Cette opinion des anciens, fondée sur les dérangemens qu'ils croyaient résulter de la santé du fœtus par la prétendue culbute qu'ils supposaient avoir lieu à sept mois, est démentie tous les jours par l'expérience : il n'est pas plus sujet aux maladies et aux révolutions dans le courant du huitième mois qu'aux autres époques de la gestation.

On s'accorde assez généralement à regarder la fin du septième mois comme une époque où l'enfant est viable, et où l'on peut espérer de le conserver avec des soins soutenus; mais il reste encore à déterminer si réellement l'enfant est venu au monde à ce terme de grossesse : il est difficile de constater, par des signes positifs, que l'accouchement s'est fait à cette époque. En méde-

cine légale, on ne peut pas s'en rapporter à l'aveu de la femme, qui est presque toujours intéressée à tromper, soit que la question de la viabilité soit agitée, et la décision demandée par les juges, pour qu'ils puissent prononcer sur les effets civils relatifs aux successions ; soit dans le cas d'infanticide, qui, pour être constaté, exige d'abord que l'on établisse que l'enfant trouvé mort était viable à sa naissance.

Quoique l'on admette l'époque de sept mois révolus comme celle où l'enfant peut vivre, je crois cependant que le petit nombre d'enfans venus au monde à ce terme peut être sauvé, et que l'on ne peut espérer de les conserver qu'à l'aide de soins bien dirigés. Souvent il serait possible de concevoir du doute sur la réalité de l'accouchement à sept mois chez les enfans qui se sont bien développés par la suite : cependant, comme il existe des exemples certains d'accouchemens faits à ce terme dont les enfans ont acquis, par la suite, une constitution vigoureuse, le médecin-accoucheur, consulté pour un cas semblable, doit user de ces vraisemblances pour ramener le calme et la paix dans une famille qui paraît être divisée parce qu'un époux inquiet conçoit des soupçons injurieux sur la conduite de sa femme.

On doit déclarer le fœtus non viable lorsqu'il présente les apparences suivantes, qui sont des signes non équivoques d'immaturité. Chez le fœtus qui n'est pas encore parvenu à sa maturité parfaite, il existe imperfection des membres, défaut de cheveux, d'ongles aux pieds et aux mains ; les doigts sont confondus, les paupières collées ; la bouche et les narines sont comme fermées ; une membrane bouche la prunelle ; l'ossification des os de la tête et du sternum est peu avancée. On juge encore que le fœtus n'a pas acquis le degré de maturité suffisant par le défaut de pleurs ou de cris, parce qu'il n'exécute pas certaines fonctions naturelles, comme l'éternuement, l'action de rendre les urines, etc.

Celui qui a l'habitude de voir un grand nombre d'enfans nouveau nés peut encore distinguer un fœtus d'une immaturié parfaite de celui qui approche de la maturité, par la couleur de la peau, qui est d'un rouge vif, surtout à la face, au scrotum, aux mamelles, à la paume des mains, à la plante des pieds. Pour déclarer un fœtus viable, il ne suffit pas qu'il ait remué les membres et qu'il ait vécu quelque temps.

Lorsqu'un fœtus peut téter, crier, uriner, on ne doit pas hésiter de le déclarer viable, à moins qu'il ne soit atteint de quelque maladie incurable et qui doit être promptement mortelle, comme s'il était acéphale, s'il avait un spina-bifida, une hydropisie du cerveau. C'est une injustice d'attendre que six mois soient écoulés avant de le regarder comme viable. Pourquoi rendre ses héritiers responsables des accidens qui peuvent arriver pendant cet espace de temps?

Il est difficile de croire que des enfans nés au sixième et surtout au cinquième mois de la grossesse puissent offrir assez de développement dans leurs organes pour que la vie continue par leur action seule. On peut assez souvent soupçonner quelque erreur dans le calcul du terme de la grossesse déclaré par la femme. On manque de signes positifs tirés de l'organisation et des apparences extérieures, pour prononcer si réellement l'enfant est venu au monde au terme indiqué par la mère. Qu'est-ce qui peut assurer que, dans l'exemple cité par Hoin de Dijon, dans son Mémoire sur la viabilité du fœtus, que dans celui de la naissance précoce de Fortunio Liceti, les fœtus n'étaient pas parvenus à un âge plus avancé? On peut lire dans Van-Swiéten les détails de ce fait extraordinaire sur lequel je m'abstiens de prononcer, ainsi que sur quelques autres analogues, parce que tout ce qui est incroyable n'est pas toujours faux.

Ce serait cependant une faute grave de négliger de donner des soins aux enfans nés dans le sixième et septième mois: dans la persuasion où l'on est généralement que leur conservation est impossible, on les abandonne presque toujours sans leur administrer le moindre secours. Comme l'a déjà observé M. Chambon, si on leur accorde quelquefois des soins, ils ne sont que momentanés, et on ne les continue pas assez long-temps pour prévenir leur trépas. Les enfans nés au sixième mois ne pouvant pas téter, on doit faire usage, pour les nourrir, du biberon, que l'on introduit dans leur bouche, et au moyen duquel on y verse chaque fois une petite quantité de lait coupé.

Il n'est pas possible de supposer une erreur de calcul dans le fait que cite Broussais dans son Traité de l'Éducation médicale, et dont il dit avoir été témoin, puisque la femme accoucha six mois précis après un autre accouchement. On ne peut pas non plus accuser une superfétation dont le dernier enfant vient au

monde à terme comme le premier. La prolongation de la vie à un terme de grossesse si peu avancé, lors même qu'on admettrait que la femme aurait conçu peu de jours après être accouchée, n'est pas ce que ce fait présente de plus extraordinaire et de plus invraisemblable. L'auteur de cette observation rapporte que, pendant quatre mois entiers, l'enfant ne rendit aucun excrément, qu'il ne fit que des mouvemens presque insensibles, et ne poussa pas la moindre plainte. Enfin, au bout de quatre mois exactement révolus, il commença à crier, à rendre des excrémens, à se remuer, à téter, et à croître à la façon ordinaire des enfans à terme.

Plesmann cite un exemple qui a beaucoup d'analogie avec celui-ci, non pas pour le terme de la grossesse où l'enfant est venu au monde, mais sous le rapport des circonstances extraordinaires qu'ont présentées l'un et l'autre de ces enfans jusqu'à ce qu'ils aient eu atteint l'âge de neuf mois depuis la conception. Une femme, dit cet auteur, par un usage immodéré des bains, accoucha avant sept mois et demi d'une fille, qui ne fit que dormir et ne prit aucune nourriture jusqu'à sa maturité, temps où elle se développa avec une rapidité peu commune, même pour un enfant venu à terme.

ARTICLE III.

De la Grossesse.

La fonction sexuelle désignée sous le nom de *grossesse* est un des états de la vie qui intéressent le plus la femme, la société, et qui doit le plus fixer l'attention du médecin. Diverses affections pathologiques peuvent simuler cet état au point d'en imposer quelquefois aux praticiens les plus experts. Le diagnostique de ces diverses indispositions une fois établi, il ne sera pas moins important de considérer les accidens qui accompagnent quelquefois cette fonction naturelle : chacun mérite une attention particulière, et peut influer d'une manière fâcheuse sur la constitution de la femme.

Par grossesse on désigne communément deux choses : 1°. l'état où se trouve une femme qui a conçu ; 2°. le temps qu'elle porte dans son sein le produit de la conception, depuis l'instant de sa

formation jusqu'à celui de sa sortie. Les accoucheurs sont souvent consultés par les femmes qui ont conçu quelque crainte sur l'existence d'une grossesse, parce qu'elles espèrent qu'ils pourront dissiper leurs doutes. En effet, il serait de la dernière importance pour elles de reconnaître de bonne heure, dans une infinité de cas, l'existence d'une grossesse; mais il n'est pas toujours possible au médecin, quelqu'instruit qu'il soit, de tranquilliser leur esprit par une décision positive.

La curiosité n'est pas ordinairement le seul motif qui porte les femmes à consulter; le plus souvent la décision qu'elles demandent leur serait utile pour régler leur conduite, et mettre leur réputation à couvert en s'éloignant à temps, après avoir fait naître des prétextes plausibles pour s'absenter, si la grossesse qu'elles soupçonnent doit être ignorée du public; elles sont alors agitées, inquiètes, tant que le médecin dont elles réclament les lumières n'a pas dissipé leurs doutes; d'autres fois c'est une nourrice dont on soupçonne la grossesse, parce qu'elle a toujours habité avec son mari, et que l'enfant qui lui est confié éprouve quelques accidens qui pourraient être la suite de cet état, que plusieurs médecins croient donner au lait des qualités délétères. Les parens qui ne veulent pas lui retirer son nourrisson sur un simple soupçon, exigent ordinairement qu'elle se soumette à l'examen d'un accoucheur qui puisse fixer leur irrésolution par le jugement qu'il portera. Je crois devoir observer que toutes les fois qu'un enfant dépérit au sein d'une nourrice, il importe peu de déterminer si elle est grosse ou non; cette circonstance seule suffit pour engager à le donner à une autre, lors même qu'il serait certain qu'il n'y a point de gestation.

La femme peut être intéressée, pour le rétablissement de sa santé, à s'assurer, dès les commencemens, si elle est enceinte ou non. Souvent on ne peut employer les remèdes qu'exigerait son état sans avoir auparavant déterminé si les accidens qu'elle éprouve tiennent à la grossesse ou s'ils lui sont étrangers. Une mère de bonne foi s'adresse à un médecin et lui demande des conseils pour remédier à la suppression des règles dont se plaint sa fille: ne serait-il pas très-important, avant d'agir, qu'il se fût assuré si les symptômes qu'elle éprouve sont dus à une simple suppression des règles, ou bien s'ils ne dépendraient pas plutôt d'une grossesse qu'elle cherche à cacher, espérant peut-être

qu'en déguisant son état, l'erreur dans laquelle elle induira le médecin pourra le porter à employer des moyens propres à la débarrasser d'un fardeau si incommode? Si avant de savoir auquel de ces deux états il a à remédier, il entreprend de rappeler les menstrues, il s'expose à lui causer des coliques violentes, et peut-être à troubler par ses médicamens la grossesse que les lois de la nature et de la société, l'intérêt propre de la femme nous dictent de respecter.

Il est beaucoup d'occasions où les femmes ont intérêt de feindre une grossesse. L'espoir d'un mariage, celui d'obtenir une somme d'argent d'un individu que la femme accuse quelquefois à tort d'être son amant, peuvent la porter à feindre qu'elle est enceinte, quoiqu'elle ne le soit pas. Une femme dont le mari vient de mourir sans laisser d'enfans est inquiétée par ses héritiers, qui veulent s'emparer sur-le-champ de ses biens dont il n'a pas disposé : pour les retenir quelque temps entre ses mains, elle accuse une grossesse. Les juges ne peuvent prononcer si elle doit continuer à jouir de l'héritage de son époux que d'après la visite qu'ils ordonnent alors pour constater si la grossesse qu'elle allègue est réelle ou supposée. Une femme condamnée à mort se déclare grosse : avant d'exécuter la sentence, il faut établir si elle feint une grossesse pour éluder les punitions prononcées contre elle, ou bien si le désir de conserver son fruit a été le motif de sa déclaration. Il serait encore plus important de distinguer s'il y a grossesse dans les cas où la décision est demandée par les juges, pour qu'ils puissent ensuite appliquer la loi.

Il est aussi difficile de reconnaître une grossesse dans les commencemens, qu'il serait important d'acquérir cette connaissance. Dans les cas même où la femme n'a aucun intérêt à tromper, on doit en général accorder peu de confiance à sa déclaration pour porter son jugement. Les femmes, comme l'observe Dionis, parlent presque toujours suivant ce qu'elles désirent. Les unes taisent et déguisent ce qui pourrait prouver une grossesse dont elles craignent d'acquérir la certitude; d'autres, par la joie qu'elles éprouveraient d'être mères, étant parvenues à un âge avancé sans avoir encore eu d'enfans, se plaisent à accumuler tout ce qui peut les confirmer dans l'idée où elles sont que leur grossesse est réelle, quoiqu'elle ne le soit pas. Si l'on doit se défier de l'aveu fait par les femmes dans le cours ordinaire de la vie, il

serait encore plus inconséquent d'en profiter en médecine légale, puisqu'en pareil cas différentes circonstances peuvent les porter à feindre une grossesse. Si, dans les cas ordinaires, on ne doit prononcer qu'avec la plus grande circonspection sur l'existence d'une grossesse commençante, en médecine légale le doute est toujours le parti le plus prudent, comme le dit M. Mahon, et l'on doit engager les juges à différer l'application de la loi.

Des Signes de la Grossesse.

Les signes de la grossesse sont de deux espèces : les uns sont rationnels et les autres sensibles. Les signes sensibles sont ceux qui nous font reconnaître que la femme est enceinte par le témoignage de quelques-uns de nos sens, mais spécialement par celui du toucher. Les signes rationnels ne sont autre chose qu'une conclusion que la raison tire, en faveur de la grossesse, des accidens qu'éprouve la femme, soit que ces changemens soient sensibles à l'extérieur, soit que la femme seule en ait intérieurement la sensation.

Les signes rationnels auxquels les médecins ont eu recours pour statuer, dès les commencemens, sur une grossesse douteuse, sont bien plus nombreux, mais en même temps plus incertains. On ne peut s'en rapporter à aucun pris séparément ; ils peuvent tout au plus donner des probabilités sur son existence, suffisantes cependant pour engager l'homme de l'art à user de précautions, s'il ne veut pas s'exposer à nuire à la grossesse par les médicamens qu'il administre. La réunion même de la majeure partie de ces signes rationnels de la grossesse ne fait qu'accroître les probabilités sans donner une certitude absolue. Le médecin doit cependant observer les phénomènes qui se manifestent dans les premiers mois de la gestation, parce que rien de ce qui peut l'éclairer, fortifier ou affaiblir des soupçons utiles, ne doit échapper à son attention; il doit seulement éviter de leur accorder trop de confiance, et peser attentivement toutes les circonstances avant de porter son jugement.

Les signes rationnels sont communs à toutes les espèces de grossesse que distinguent les accoucheurs; ils ne peuvent donc pas servir à caractériser telle espèce. Je reconnais trois espèces de grossesse, relativement à la nature des substances qui dis-

tendent la matrice, ou bien par rapport au lieu où elles sont contenues. J'appelle *grossesse naturelle* celle où l'enfant est renfermé dans la matrice : on la nomme aussi assez souvent *vraie grossesse*, *bonne grossesse*, *grossesse utérine*. La grossesse utérine est simple, composée ou compliquée. Elle est simple quand un seul fœtus se développe dans la cavité utérine ; composée, quand il y en a deux, trois ; compliquée, quand l'utérus, outre le fœtus, contient une môle, des hydatides, un polype.

Je désignerai sous le nom de *grossesse contre nature* celle où l'enfant est contenu dans un autre endroit que l'utérus, parce que, dans ce cas, la nature semble s'être écartée des lois qu'elle suit ordinairement : elle est assez souvent appelée *grossesse extra-utérine*; on peut la distinguer en trois espèces, suivant le lieu qu'occupe l'enfant hors de la matrice.

On pourrait nommer *grossesse apparente*, au lieu de *fausse grossesse*, celle où la matrice ne contient pas un enfant, mais du sang, de l'eau, de l'air, un polype, ou bien l'une de ces masses que l'on y rencontre quelquefois, lesquelles sont le résultat d'une conception bonne dans son origine, et faite dans le lieu ordinaire, mais qui a dégénéré par la suite par une cause accidentelle. Je donne le nom de *grossesse* au développement du ventre que produisent ces différentes substances, parce qu'il est accompagné des mêmes signes rationnels que la grossesse ordinaire, et que l'accoucheur est souvent embarrassé pour distinguer l'une de l'autre.

§ Ier. *De la Grossesse naturelle ou utérine.*

Je déterminerai successivement le degré de confiance que méritent les différens signes, soit rationnels, soit sensibles, que l'on a proposés pour reconnaître cette grossesse dans les commencemens.

1°. *Examen des Signes rationnels de la vraie Grossesse.*

Dès que la femme a conçu, elle éprouve des changemens sensibles dans son physique et dans son moral, qui paraissent dus à l'action prédominante de l'utérus, vers lequel les mou-

vemens de la nature sont dirigés. Depuis Hippocrate, on regarde comme un signe de grossesse commençante les sensations extraordinaires que la plupart des femmes éprouvent au moment de la conception. Lorsque le coït est suivi de la fécondation, il survient, dit le père de la médecine, un ébranlement, un frémissement involontaire et universel, mêlé de volupté, et auquel succède un état de langueur du corps et de l'esprit, que celles qui le perçoivent ne sauraient définir. Le coït fécond est accompagné, dit-on, d'un plaisir plus vif, qui peut le faire distinguer du sentiment ordinaire qui est la suite de la copulation infructueuse. Plusieurs femmes assurent, à la vérité, qu'elles ressentent ces mouvemens intérieurs d'une manière assez marquée pour leur faire connaître, de façon à ne pouvoir s'y méprendre, l'instant où elles conçoivent; mais il en est un bien plus grand nombre qui ne les éprouvent pas : au lieu de ce frisson, quelques-unes assurent avoir ressenti une ardeur brûlante au moment de la conception. La conviction qui pourrait résulter de cette sensation intérieure n'est que pour la femme qui l'éprouve. L'accoucheur, qui ne peut en acquérir la connaissance que par son aveu, ne pourrait la partager qu'autant qu'il aurait la certitude qu'elle n'a aucun intérêt à assurer l'existence de ces mouvemens intérieurs.

Au moment où une femme conçoit, dit Galien, il se fait en elle un mouvement de resserrement. Toutes les femmes ne ressentent point ce mouvement de resserrement annoncé par Galien, que plusieurs d'entre elles lui ont assuré avoir éprouvé dans ces circonstances : ce signe, comme le précédent, est particulier à un petit nombre de femmes.

Suivant Aristote, on doit regarder comme un indice que la femme a conçu si, après le coït, elle ne sent rien couler par le vagin, et si le mari s'aperçoit que le membre viril sort plus sec que de coutume. C'est une opinion généralement répandue parmi les pasteurs, que la rétention de la semence indique qu'une femelle a été imprégnée : ce qui les porte, pour procurer cette rétention, à jeter de l'eau froide sur les vaches et les jumens aussitôt qu'elles ont été saillies. Ce signe est équivoque : l'humeur prolifique peut être en si petite quantité qu'elle soit retenue dans les rides du vagin, sans qu'elle ait pénétré dans l'utérus et les ovaires. D'ailleurs, comme une très-petite portion de liqueur

spermatique suffit pour assurer la fécondation, elle peut avoir lieu, quoiqu'une certaine quantité s'échappe du vagin.

Le mouvement que l'on dit se faire sentir tout le long des trompes utérines dans les premiers jours de l'imprégnation, joint à de petites coliques dont le siége est dans la région hypogastrique, n'est qu'un signe de grossesse très-équivoque, chez celles même qui éprouveraient cette sensation.

Une femme qui a déjà eu plusieurs enfans, et qui ressent dans toute son économie les mêmes symptômes qu'elle a éprouvés dans ses premières grossesses, peut seulement regarder comme probable qu'elle est enceinte.

On donne encore comme un signe qu'une femme a conçu, le changement qu'Hippocrate dit avoir observé, dans cette circonstance, dans les yeux de la femme, qui deviennent plus caves, languissans, qui perdent de leur éclat, et sont cernés par un cercle bleuâtre. Cette décomposition des yeux et de la face, qui devient plus pâle, des paupières, qui prennent une teinte comme livide, se rencontrant plus spécialement aux approches et à la suite de l'écoulement menstruel, n'est également qu'un symptôme très-incertain de grossesse.

Il se forme, au moment de l'imprégnation, des taches plus ou moins étendues sur le visage de quelques femmes, comme l'avait observé Hippocrate : cette espèce de masque est très-rare. On voit bien plus souvent les femmes brunes blanchir pendant le cours de la grossesse, et les taches de rousseur dont le visage de quelques autres est recouvert devenir moins apparentes; ce qui dépend de l'infiltration séreuse que produit cet état. Si l'on veut tenir compte des bizarreries déterminées par la grossesse, on verra que chez quelques femmes la face prend une teinte noire. Lecat cite l'observation d'une femme chez laquelle, pendant trois grossesses consécutives, le visage devint d'un beau noir de jais. Camper a fait la même remarque. On trouve aussi dans Van-Swiéten, Valmont-de-Bomare et Bordeu des exemples de femmes devenues noires ou ictériques durant leur grossesse, sans que leurs enfans aient offert aucune trace de cette teinte, et qui, après leurs couches, ont repris leur blancheur primitive. M. Morel de Lyon a connu une femme qui usait du tabac, et pour qui l'aversion de cette poudre annonçait la grossesse, et qui, au moment même où elle était accouchée, en redemandait, et le prenait

avec avidité. On en a vu prendre de l'aversion pour le vin dès qu'elles avaient conçu.

Depuis Démocrite, on a donné comme un signe de conception le gonflement du cou, au moyen duquel ce philosophe cynique, retiré dans un tombeau auprès d'Abdère, reconnut, comme le rapporte Diogène Laërce, qu'une jeune fille qui était en la compagnie d'Hippocrate venait de perdre sa virginité. Cette influence des organes génitaux sur le cou était généralement répandue parmi les anciens, comme on le voit par ces deux vers de Catulle :

Non illam, nutrix, orienti luce, reviseus,
Esterno collum poterit circumdare filo.

Les modernes ont fait des observations qui se rapprochent de celle-là. Dumas assure avoir vu les premiers embrassemens d'un mari jeune et vigoureux produire non-seulement la tuméfaction des glandes du cou, mais leur engorgement et leur suppuration. Les artistes ont connu de tout temps l'influence des plaisirs de l'amour sur le volume du cou, et se sont bien gardés de donner le même développement à cette partie aux individus de l'un et l'autre sexe indifférens aux jouissances de l'amour, qu'à ceux qui éprouvaient des désirs effrénés pour les mêmes plaisirs.

La femme devient plus susceptible; son caractère change : il en est qui deviennent capricieuses; la moindre contrariété les irrite. On a vu des femmes, dont le caractère aimable faisait le bonheur de ceux qui les environnaient, devenir aussitôt après la conception tellement acariâtres, qu'on évitait leur société que l'on recherchait auparavant : mais cette mauvaise humeur, cette irritabilité augmentée, accompagnant également l'évacuation menstruelle, ne sont que des signes très-équivoques de grossesse : on doit avoir des égards pour les caprices et les bizarreries des femmes grosses.

Les fonctions de l'organe intellectuel sont assez souvent perverties par l'état de grossesse, qui leur fait perdre de leur activité. On a cependant vu, dans des cas rares, la grossesse donner plus de force et d'élévation aux idées. Lorry rapporte qu'une femme, à la suite d'une phrénésie, devint triste, rêveuse, puis imbécille. Il est remarquable que cette femme étant devenue enceinte, recouvra sa gaîté et ses facultés intellectuelles, dont elle

conserva l'exercice pendant tout le cours de la gestation ; mais après l'accouchement elle retomba dans son état précédent. Une seconde grossesse offrit les mêmes phénomènes chez le même sujet. « En général, comme l'a observé M. Moreau, chez les femmes enceintes l'intelligence est plus faible, le jugement moins sûr, l'imagination plus mobile, plus disposée à s'alarmer, la volonté est plus changeante. » Le moral et les sentimens de la femme peuvent aussi recevoir des modifications de la part de la grossesse, qui développe dans quelques cas un penchant à la cruauté, à la jalousie, à la haine. On connaît des exemples de femmes attachées à leurs maris, à leurs enfans, qui, pendant leur grossesse, leur portaient une haine implacable. On en a vu quelques-unes être altérées du sang humain : lorsque cette dépravation a lieu, elles sont dans un véritable état de vésanie. La grossesse développe quelquefois le penchant au vol. Cet excès s'observe surtout lorsque, par la soustraction de l'objet désiré, la femme se propose de satisfaire sur-le-champ un de ces appétits impérieux, que sans cela elle n'eût pas pu contenter à l'instant même. Lorsque des actes de cette espèce sont traduits devant les tribunaux, le médecin qui serait consulté par les juges ne doit jamais perdre de vue la possibilité des phénomènes de ce genre. Sans faire d'application au cas particulier, il doit déclarer que la grossesse peut déranger l'imagination et pervertir la volonté. Les juges s'attacheront alors à connaître et à apprécier la moralité antérieure de l'accusée. La grossesse produit fréquemment des névroses des organes des sens : beaucoup de femmes entendent moins correctement qu'à l'ordinaire, ou elles croient entendre un son qui n'existe pas ; elles éprouvent souvent des illusions d'optique qui changent la forme et la grandeur des objets, et quelquefois même elles sont sujettes, par intervalles, à une espèce de cécité. M. Chambon parle d'une dame qui devenait aveugle toutes les fois qu'elle était enceinte ; elle recouvrait la vue lorsqu'elle était accouchée, et que les lochies coulaient convenablement.

Pendant la grossesse, le pouls est plus fort, plus vif, plus développé ; dans les trois premiers mois, il varie beaucoup ; il est souvent gastrique. Le sang est plus couenneux.

On ne rencontre presque jamais chez les femmes enceintes cette sensibilité de l'abdomen dont parlent quelques auteurs, exaltée

au point qu'elles peuvent à peine supporter la pression de leurs vêtemens : quand elle a lieu, il est très-probable qu'elle tient à d'autres causes qu'à la conception.

On observe, en général, une décomposition dans tous les traits de la face, qu'il est impossible de rendre : le nez, dit-on, est plus allongé, l'ouverture de la bouche plus grande ; on aperçoit des battemens dans la fossette qui se trouve au bas du cou. Plusieurs femmes se vantent de reconnaître la grossesse dès les commencemens, par cet air seul de décomposition que l'on observe dans tous les traits.

La saillie du nombril est très-rare : on ne pourrait pas la regarder comme un signe de grossesse commençante lorsqu'elle a lieu, puisqu'elle n'arrive, pour l'ordinaire, que vers le sixième mois.

Non-seulement il n'existe aucun signe caractéristique qui puisse nous faire connaître l'instant où la femme a conçu, mais encore tous les autres symptômes dont elle est tourmentée par la suite, et qui dépendent de sa sensibilité et de son irritabilité augmentées, comme les vomissemens, l'anorexie, la dépravation de l'appétit connue sous le nom de *pica*, les douleurs de dents, etc., etc., laissent dans la même incertitude.

La suppression de l'évacuation menstruelle est un des premiers signes qui font soupçonner aux femmes une grossesse : quoique assez constant, il n'en est cependant pas une preuve positive. Des causes morbifiques, comme le chagrin, un état de cachexie, peuvent produire cette suppression, qu'il est très-difficile de distinguer, dans les commencemens, de celle qui dépendrait de la grossesse, puisque la suppression morbifique des règles occasione des accidens analogues à ceux que l'on observe dans une gestation commençante. Dans le cas où la suppression est l'effet de la grossesse, les symptômes vont en diminuant à mesure qu'elle avance; lorsqu'ils sont la suite d'une suppression morbifique, on voit, au contraire, que les accidens, qui sont d'abord peu sensibles dans les commencemens, deviennent de jour en jour plus intenses. Quoique cette dissemblance remarquée par Hippocrate dans la marche des accidens propres à la grossesse et à la suppression morbifique des règles, soit fondée jusqu'à un certain point, et que le médecin doive s'en aider dans son diagnostique, il doit cependant éviter de prononcer affirmativement d'après cette

circonstance seule. On rencontre quelquefois des grossesses dont les accidens augmentent graduellement, comme ceux de la suppression morbifique; on voit, au contraire, que les femmes n'ont pas cessé, dans quelques cas, de jouir d'une bonne santé, quoique les règles fussent supprimées.

Ce signe ne pourrait pas servir chez les femmes semblables à celles dont parle Deventer, à celles dont MM. Chambon, Baudelocque, et Petitot, professeur de l'École de Médecine de Montpellier, rapportent l'histoire, qui n'ont jamais été réglées que pendant leur grossesse : il en serait de même des nourrices, qui ne sont ordinairement pas réglées. Zacchias a soigné une femme très-bien réglée qui ne concevait jamais que ses règles n'eussent cessé trois ou quatre mois auparavant.

Si l'absence du flux menstruel n'est pas un indice certain de la grossesse, sa présence n'autorise pas non plus toujours à prononcer qu'elle n'existe pas. On a vu chez des femmes jeunes, pléthoriques, l'évacuation menstruelle continuer pendant les trois ou quatre premiers mois, quelquefois même pendant tout le cours de la grossesse. Mauriceau, Riolan, Haller rapportent des exemples de femmes condamnées à mort, et que des chirurgiens et des sages-femmes avaient déclaré n'être pas grosses parce qu'elles étaient réglées, chez lesquelles, à l'ouverture du cadavre, on a trouvé un enfant. Il n'est pas rare, comme l'observe Puzos, de voir les femmes qui ont conçu répandre quelques taches de sang dans le temps où les règles ont coutume de paraître. On voit bien plus souvent, comme le remarque Stein, qui regarde ce signe comme un indice infaillible d'un commencement de grossesse, que peu de temps après qu'elles ont eu leurs règles, il paraît de nouveau un flux plus ou moins abondant, qui devance toujours de huit jours au moins l'époque accoutumée.

Les femmes concevant ordinairement dans l'intervalle qui s'écoule entre deux périodes, lequel est au moins de trois semaines, pour déterminer au juste le terme de la grossesse d'après la cessation des menstrues, il faut ajouter à ce calcul une, deux, et quelquefois trois semaines.

Lorsque le défaut de menstrues se rencontre chez une femme chez laquelle cette évacuation est régulière, qui n'a éprouvé aucun accident, qui n'est atteinte d'aucune maladie, cette suppression offre plus de probabilité pour une grossesse commençante,

que celle qui surviendrait à une femme dont le flux menstruel éprouve de temps en temps des retards.

Les dégoûts, les nausées, les vomissemens, la salivation, un goût bizarre pour certaines substances inusitées comme alimens, telles que de la craie, du plâtre, du charbon, sont des signes de grossesse très-incertains; car ils peuvent dépendre ou d'une suppression morbifique des règles ou des dérangemens de la digestion que l'on connaît sous le nom de *bilieux*. Les filles savent si bien que la suppression des règles peut produire des symptômes analogues à ceux que l'on observe chez les femmes grosses, qu'elles se plaisent à s'abuser pendant quelque temps sur leur état, et à s'entretenir dans une illusion consolante pour elles, jusqu'à ce que les mouvemens de l'enfant, seuls signes non équivoques de grossesse, viennent les détromper.

Dès le commencement de la gestation, les mamelles se développent et deviennent plus sensibles. Le développement de ces organes continue pendant toute la durée de la grossesse. Ce phénomène ne peut cependant pas servir à prouver d'une manière certaine la grossesse, parce qu'il peut dépendre d'une simple suppression des menstrues. L'augmentation de volume des mamelles peut tenir à un état de maladie, ou à la proximité des règles, dont le travail est ordinairement accompagné de tension et de douleur dans les seins, à raison de la sympathie qui existe entre ces organes et l'utérus. Lorsque le sein s'est tuméfié à l'occasion du flux menstruel, il revient à son état naturel au bout de quelques jours. Dans le cas de grossesse le volume des seins persiste et augmente graduellement : si le volume de la matrice croît dans les mêmes proportions, la grossesse est probable. On n'observe point de gonflement des mamelles chez les femmes qui continuent d'être réglées dans les premiers mois de la gestation. Chez les femmes faibles qui conçoivent, les mamelles ne se gonflent souvent qu'après le troisième mois, et encore d'une manière peu sensible.

On doit encore moins compter sur le signe rationnel de grossesse qui se tire de la couleur plus foncée et comme brunâtre que prennent les papilles et l'aréole : il est des femmes qui ont cette aréole toujours noire. M. Chambon accorde beaucoup de confiance à ce signe, et il croit qu'on ne l'a pas encore remarqué dans les cas où les mamelles augmentent de volume par une cause différente de la conception.

On ne peut pas regarder comme un signe assuré de grossesse la présence d'une humeur séreuse, comme laiteuse, qui s'échapperait par le bout du mamelon. Dans l'hydropisie de la matrice, dans le cas de môles, on voit quelquefois les mamelles se gonfler et sécréter du lait. Au rapport d'Hippocrate, dont l'observation a été confirmée par Primerose, on a vu dans des cas, rares à la vérité, la simple suppression des règles donner lieu à la sécrétion du lait vers l'organe mammaire. Une succion continuée pendant quelque temps peut faire que le lait se sécrète dans les mamelles chez les filles, chez des hommes, et même chez des enfans. On lit dans la Médecine légale de Fodéré un fait bien propre à prouver que la sécrétion du lait dans les mamelles est un signe trompeur, soit pour prouver la grossesse, soit pour décider s'il a existé un accouchement. Une jeune femme, pour éviter d'être conduite en prison, se déclare grosse; sommée d'en donner des preuves physiques, elle se retire un instant à l'écart, et à force de chatouiller le bout du mamelon et de le traire, elle réussit à en faire sortir quelques gouttes de lait.

La tuméfaction du ventre, qui paraît être un des signes les plus frappans de grossesse, n'en est qu'un fort incertain. Le ventre se tuméfie souvent à l'époque de la cessation des règles, sans qu'il y ait eu pour cela conception. Vers l'âge de quarante-cinq ans, quelquefois même de trente-quatre ou trente-cinq ans, si les femmes perdent tout-à-coup leurs règles, on voit le ventre se tuméfier, devenir tendu et douloureux; elles sentent en même temps des picotemens aux seins, qui augmentent de volume; elles éprouvent des dégoûts, des malaises, et autres symptômes tellement ressemblans à ceux de la grossesse, que les femmes même qui auraient eu des enfans croient à son existence.

Cette tuméfaction de l'abdomen peut tenir à l'imperforation de la membrane hymen; les accidens vont en augmentant tous les mois. Le sang qui s'amasse dans le vagin, à chaque période menstruelle, gêne par la suite la sortie des urines et des matières fécales par la compression qu'il exerce sur le rectum et la vessie: la membrane est poussée en dehors par le liquide qu'on distingue au tact. Si la personne est jeune, on peut prendre pour une grossesse le gonflement de l'abdomen qui se manifeste souvent lorsque la menstruation s'établit difficilement: cet état exige beaucoup d'attention pour ne pas se tromper dans son diagnostique,

parce que les filles éprouvent pour l'ordinaire, en même temps, la plupart des symptômes qui accompagnent la vraie grossesse. Le toucher serait le moyen le plus sûr de distinguer auquel de ces deux états on a à remédier, en apprenant si le développement de la matrice s'accorde avec celui de l'abdomen. On ne peut cependant pas sans s'exposer à irriter la mère, qui regarde sa fille comme vierge, proposer de dissiper, par l'introduction du doigt, les soupçons que l'on pourrait avoir conçus sur une grossesse.

En attendant que le temps vienne apporter quelque éclaircissement, on doit avoir égard à la marche des accidens et à leurs effets sur l'économie. On présume que le gonflement du ventre est la suite d'une menstruation laborieuse lorsque les traits s'altèrent, que la fraîcheur des filles disparaît, qu'elles deviennent cachectiques et tombent dans la mélancolie. La prudence dicte cependant de ne pas négliger, dans le traitement, les précautions qu'exige une grossesse commençante.

L'abdomen peut être très-gros naturellement, ou distendu par des vents, de l'eau, par la présence des vers ou de la saburre. Un polype, une môle, un squirrhe de l'utérus, une tumeur qui se développe dans l'intérieur de l'abdomen, et qui est pour l'ordinaire la suite d'une affection organique de quelques-unes des parties qui y sont renfermées, peuvent simuler une grossesse en donnant au ventre plus d'amplitude et une forme arrondie.

Cette tuméfaction ne peut, dans aucun cas, fournir un signe de grossesse commençante, puisqu'elle n'est sensible qu'après le troisième mois, qui est le terme où la matrice commence à sortir du petit bassin : si elle est quelquefois apparente dans les deux premiers mois, le volume dépend du météorisme des intestins, et non de ce que les enveloppes du bas-ventre sont distendues par la matrice. Loin d'augmenter, le ventre paraît au contraire s'affaisser chez quelques femmes pendant les premiers mois de la gestation; ce qui a donné lieu à un proverbe parmi les femmes, qui regardent cet aplatissement comme un signe de grossesse.

Un autre signe a été proposé dans ces derniers temps par M. Chambon de Montaux, qui pense que l'on trouve constamment, douze ou quinze jours après la conception, le col de la matrice rempli d'une humeur particulière semblable à un mucus épais. Il croit que toutes les fois que l'on rencontre cette matière

on peut assurer que la femme est grosse. Il a fait construire un instrument en forme de cure-oreille pour s'assurer de son existence, et il assure qu'il ne lui est jamais arrivé de se tromper en confirmant les femmes dans l'idée qu'elles avaient d'être enceintes, toutes les fois qu'il a trouvé ce mucus dans le col de la matrice. Je crois que c'est apprécier ce signe à sa juste valeur que de le regarder au moins comme tout aussi incertain que les précédens. Peut-on se flatter de ne pas confondre ce mucus particulier qui se formerait au moment de la conception, avec celui qui serait fourni par l'utérus, et qui varie dans sa couleur, son odeur et sa consistance, suivant le degré d'irritation de la partie qui en est le siége? M. Chambon donne les caractères suivans pour reconnaître ce mucus : la matière est plus blanche, plus épaisse, d'une odeur différente; elle ne file pas comme les autres mucus; elle est d'un blanc mêlé de bleu.

Insuffisance des signes rationnels pour reconnaître quel est le sexe de l'enfant que porte la femme.

Lorsque la femme est certaine de sa grossesse, son impatience la porte alors à rechercher si elle est formée par un garçon ou une fille. J'ai cru devoir parler de l'opinion erronée des anciens, qui pensaient que l'on peut reconnaître, par des signes rationnels, quel est le sexe de l'enfant que porte la femme. Il n'est pas inutile de signaler des erreurs abandonnées depuis long-temps, lorsqu'elles paraissent prendre de nouveau faveur. Quelques auteurs renouvelant l'opinion des anciens, enseignent même l'art de procréer les sexes à volonté. (Millot.) D'autres enchérissant encore sur cette dernière hypothèse, ont donné des préceptes sur l'art de faire des enfans d'esprit. (Robert, *Traité de la Mégalanthropogénésie.*) Déjà Claude Quillet avait enseigné l'art de procréer de beaux enfans, dans un poëme latin intitulé : *de Callipediâ*. Enfin, il a paru en juin 1809 un ouvrage intitulé : *de la Philopédie*, dans lequel on apprend l'art de faire des enfans sans passions.

Hippocrate croyait que la femme portait un garçon lorsqu'elle était bien colorée, et qu'elle était enceinte d'une fille si elle était pâle. (Aphorisme 41, *Mulier gravida si marem gerit, bene colorata est; si vero feminam, male colorata.*) Mais on voit tous

les jours des femmes bien colorées accoucher d'une fille, et des femmes pâles mettre au monde des garçons.

On ne peut pas non plus admettre, avec Hippocrate (Aphorisme 47, section v), que la femme porte un garçon lorsque la matrice est située vers le côté droit, et qu'elle mettra au monde une fille lorsque l'utérus est déjeté à gauche. La matrice étant quatre-vingt-dix-neuf sur cent oblique à droite, les femmes devraient toujours accoucher d'enfans mâles.

L'observation ne confirme pas l'idée où étaient les anciens, que la femme est plus gaie, mieux portante, qu'elle sent remuer plus tôt, que la mamelle droite est plus développée, plus ferme que la gauche lorsqu'elle porte un enfant mâle que lorsqu'elle est enceinte d'une fille.

Les signes que l'on tire des sensations que les femmes éprouvent pendant leur grossesse sont moins ridicules, mais tout aussi équivoques : parmi ces accidens nombreux je prendrai les vomissemens pour exemple. Il est des femmes qui vomissent dans toutes leurs grossesses, soit qu'elles soient enceintes de filles ou de garçons ; quant à celles qui n'éprouvent cette incommodité que pour l'un des deux sexes, les unes ne vomissent que lorsqu'elles portent un garçon, tandis que d'autres n'éprouvent cet accident que lorsqu'elles sont enceintes de filles. Il est très-probable que cette diversité dans les accidens qui accompagnent la grossesse est due à la sensibilité de la femme, qui se trouve plus grande dans une circonstance que dans une autre, plutôt qu'à la différence de sexe.

On a prétendu que le pouls était plus fort, plus dur, plus élevé, plus fréquent à droite lorsque la grossesse était formée par un enfant mâle, et *vice versâ*. Ce rapport est démenti chaque jour par l'observation, qui apprend que l'on reçoit souvent une fille lorsqu'à raison d'un développement plus grand dans le pouls du côté droit, on devait s'attendre à voir naître un garçon. Cette recherche pour reconnaître si une femme accouchera d'un garçon ou d'une fille doit se faire lorsque la grossesse est parvenue au dernier mois, et on doit employer deux minutes à tâter le pouls de chaque bras pour bien en saisir les différences. La femme enceinte doit ignorer le motif de cette expérience ; sans quoi elle pourrait être émue vivement, et l'on serait exposé à faire une fausse prédiction, parce qu'on n'aurait pas examiné un pouls dans l'état naturel.

L'inspection des urines, qu'une foule de circonstances accidentelles font varier, ne peut pas faire reconnaître si la femme est enceinte d'une fille ou d'un garçon : l'état de ce fluide change comme la force des organes qui en sont la source. Les urines ne sont pas les mêmes en hiver qu'en été, après le repas qu'à la suite du sommeil, pendant le calme de l'âme que lorsqu'on est agité par les passions. Si on joint à cela les altérations qu'apporteraient dans ce fluide les maladies de la femme, il est évident que l'inspection de l'urine ne peut pas faire reconnaître la grossesse, et encore moins le sexe de l'enfant qui la forme.

On a pendant long-temps attribué à la lune une influence sur la diversité des sexes qu'il est évident qu'elle n'exerce pas. Suivant les bonnes femmes, lorsque, dans une première grossesse, la femme conçoit en nouvelle lune, elle engendre un garçon; si la conception a lieu vers le déclin de la lune, elle doit accoucher d'une fille. Si la femme a déjà eu des enfans, pour déterminer le sexe de celui qu'elle porte, il faut considérer à quelle phase lunaire correspondait son dernier accouchement. Si elle est accouchée la dernière fois avant le plein de la lune, elle mettra au monde un garçon dans la couche suivante. Si l'accouchement s'est fait vers le déclin de la lune, on regarde comme certain qu'elle aura une fille la première fois qu'elle deviendra mère. Suivant d'autres, et cette base est celle sur laquelle reposent toutes les prédictions des devins modernes, si la lune ne change pas dans les neuf jours qui suivent la délivrance, la femme accouchera la première fois d'un enfant du même sexe que celui qu'elle vient de mettre au monde, et *vice versâ*. Pour prouver le peu de fondement de ces assertions, il suffit d'observer que les enfans jumeaux, quoique engendrés en même temps, sont souvent de sexe différent.

On a poussé le ridicule jusqu'à examiner de quel pied part une femme grosse pour se rendre dans un lieu où l'on cherche à l'attirer à dessein. La raie noire que l'on trouve quelquefois sur l'abdomen, et qui s'étend de l'ombilic au pubis, n'est pas un indice plus certain qu'il existe un garçon, que le départ de la femme par le pied droit.

Ceux qui ont enseigné l'art de procréer les sexes à volonté n'ont pas été plus heureux que ceux qui se sont occupés de déterminer le sexe de l'enfant déjà formé,

Les anciens pensaient que les mâles étaient engendrés par la semence sécrétée dans le testicule droit, et les femelles par celle du testicule gauche. Cette opinion paraît démentie par les exemples d'individus privés du testicule droit, et qui sont devenus pères de garçons. Quand on admettrait cette supposition, l'homme ne pourrait pas encore procréer tel sexe à son gré, puis que l'éjaculation de la semence produite par tel ou tel testicule n'est pas soumise à sa volonté.

M. Millot, dans son Art de procréer les sexes à volonté, admet que les œufs mâles sont contenus dans l'ovaire droit et les œufs femelles dans l'ovaire gauche. Pour procréer le sexe que l'on désire, il donne le conseil de faire placer la femme sur le côté droit si l'on veut féconder les œufs placés dans l'ovaire droit, et sur le côté gauche si l'on veut que la semence aille vivifier les œufs contenus dans l'ovaire gauche. Ce conseil pourrait paraître utile si la semence arrivait à l'ovaire par une marche analogue à celle d'un liquide qui circule dans des canaux; mais la semence est absorbée. Le système de M. Millot est ébranlé jusque dans ses fondemens par l'observation cadavérique de M. Jadelot, qui a trouvé une femme qui n'avait qu'un ovaire, et qui avait engendré des enfans de l'un et de l'autre sexe. Dans le dernier exemple de grossesse extra-utérine dans les ovaires, communiqué à la Société de Médecine, le sexe de l'enfant ne correspondait pas à l'ovaire indiqué par M. Millot pour les embryons mâles ou femelles. Le Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris nous apprend que M. Chaussier a fait voir, en 1817, à la Société de la Faculté, l'utérus d'une femme morte à l'hospice de la Maternité, qui n'avait qu'une seule trompe et un seul ovaire; elle était accouchée plusieurs fois d'enfans de sexes différens, quoique l'utérus ne fût complet que du côté droit.

M. Legallois s'est occupé long-temps d'expériences qui prouvent évidemment que les ovaires ne contiennent pas les germes d'un seul sexe. Il avait enlevé à des lapines l'un des ovaires, et il a toujours vu que, dans leurs portées, il y avait des mâles et des femelles.

Toutes les tentatives que pourra faire l'homme pour dérober ce secret à la nature seront probablement infructueuses, parce qu'il importe à la conservation de l'espèce que cette connaissance lui soit interdite.

2°. *Des Signes sensibles de la Grossesse utérine, et du Toucher.*

La connaissance de la grossesse, que le médecin n'a pu acquérir par l'examen des changemens qui arrivent dans le corps de la femme, soit qu'ils soient sensibles à l'extérieur, comme le pica, les nausées, les vomissemens, les douleurs de dents, d'estomac, etc., soit qu'ils soient intérieurs, et ne puissent être découverts que par le témoignage seul de la femme, il peut l'obtenir par le toucher, qui, pratiqué dans un temps convenable, peut lui fournir un signe pathognomonique de la présence d'un enfant dans la matrice.

Le toucher est pour l'accoucheur une opération qui consiste à appliquer une main sur l'abdomen de la femme, afin de reconnaître le volume de la matrice, sa situation et la hauteur à laquelle elle est parvenue; pendant que le doigt indicateur de l'autre main est introduit dans le vagin, pour juger de l'état du col, de sa situation, et des changemens qu'il peut avoir éprouvés dans sa forme, sa longueur et sa consistance. Le toucher suppose que celui qui l'exerce a une connaissance exacte de la matrice et de son col dans l'état naturel, ainsi que de tous les organes environnans, puisque c'est en comparant ce qu'il rencontre avec ce qui devrait exister, sans les désordres qui sont survenus, qu'il porte son jugement.

Les usages du toucher sont aussi nombreux qu'importans; on ne saurait trop en recommander la pratique : il est le guide de l'accoucheur dans toutes ses opérations; en sorte que l'on peut dire avec vérité qu'il est la base de tout l'art des accouchemens; on peut le pratiquer avant la grossesse pour mesurer le bassin, pour découvrir la nature des affections nombreuses dont le vagin, la matrice et les parties adjacentes peuvent être atteints. Nous avons vu que c'est par le toucher que l'on reconnaît si le bassin est mal conformé, que l'on estime dans quel détroit, et selon quel diamètre se rencontre le vice de conformation, et que l'on juge jusqu'à quel degré est porté le rétrécissement.

On pratique le toucher pendant la grossesse pour s'assurer de son existence, en cherchant à exciter le mouvement de ballottement ou les mouvemens actifs de l'enfant : on y a encore recours pour fixer le terme de la gestation, ou pour reconnaître les appro-

ches de l'accouchement. On pratique le toucher pendant le travail pour découvrir la dilatation de l'orifice de la matrice, sa résistance, sa situation, et le ramener au centre du bassin s'il s'en éloigne; pour reconnaître la partie que présente l'enfant, ainsi que la marche qu'elle suit; connaissance indispensable pour décider si l'accouchement sera contre nature, ou s'il pourra s'opérer par les seules forces de la mère; pour s'assurer si la grossesse est simple ou composée; pour constater si le fœtus est vivant ou mort. C'est encore par le toucher que l'on détermine si les membranes sont entières ou non; lui seul peut faire distinguer si les douleurs qu'éprouve la femme sont expulsives ou bien étrangères aux contractions de la matrice.

On peut pratiquer le toucher après l'accouchement pour s'assurer s'il n'y a point de descente, de renversement, s'il n'existe pas un second enfant, s'il ne se forme pas une hémorrhagie interne, ou si la matrice ne reste pas dans un état de mollesse qui puisse la faire craindre.

L'énumération que je viens de faire des diverses circonstances dans lesquelles il est important de pratiquer le toucher, suffit pour prouver que si cette pratique est la plus essentielle de l'art des accouchemens, elle en est aussi la partie la plus difficile. La situation que l'on donne à la femme pour la toucher doit varier suivant le terme de la grossesse, suivant qu'elle est bien portante ou malade. Lorsqu'on se propose de reconnaître une grossesse commençante, ou bien quelques maladies de la matrice ou des ovaires, on doit faire coucher la femme sur un lit, ployer les cuisses sur l'abdomen, afin de mettre les muscles abdominaux dans le relâchement; on doit aussi avoir l'attention de tenir la tête élevée, et de la soutenir au moyen d'un oreiller, pour relâcher les muscles sterno-mastoïdiens, dont l'action exigerait celle des muscles du bas-ventre, pour fixer la poitrine qui, par sa partie supérieure, est le point fixe des muscles moteurs de la tête lorsqu'ils font effort pour la soulever. Il faut encore évacuer auparavant les urines et les excrémens, dont la présence peut rendre la matrice plus difficile à saisir.

Pour juger du relâchement de la matrice ou du vagin, la femme doit être debout, ou se mettre sur ses genoux si elle est au lit. Si on soupçonne quelque maladie dans le tissu cellulaire qui lie le rectum avec le vagin, il faut employer le doigt indicateur de

chaque main, dont l'un sera introduit dans le rectum et l'autre dans le vagin. Si la femme que l'on veut examiner était hydropique ou asthmatique, elle ne pourrait pas garder la position horizontale, et encore moins souffrir la pression de la main sur le bas-ventre, sans en être comme suffoquée : on doit, dans ce cas, faire cet examen la femme étant debout, ce qui le rend plus incertain et plus difficile, puisqu'on ne peut juger du développement de la matrice qu'au moyen du doigt porté dans le vagin. On doit chercher en même temps à s'aider dans ce diagnostique de la pesanteur de ce viscère et de sa mobilité.

Avant d'introduire le doigt, on doit le graisser avec un mucilage, de l'huile ou du beurre : on évite par cette précaution des douleurs à la femme, et l'on se met à l'abri de certains virus dont elle peut être atteinte. Si le doigt indicateur de l'une des mains était ulcéré, il faudrait toucher avec celui du côté opposé, car il serait à craindre que le virus ne s'introduisît par les pores de la partie ulcérée. Dans les amphithéâtres, il faut avoir l'attention de se laver exactement les mains avant de toucher une autre femme pour ne pas s'exposer à inoculer à la dernière le virus dont la précédente pourrait être atteinte; car l'on sait que les surfaces internes et continuellement humectées absorbent avec une facilité étonnante.

Lorsque la grossesse est avancée, on doit toucher la femme debout, le dos appuyé contre quelque corps solide; on porte le doigt indicateur de l'une ou l'autre main entre les cuisses de la femme. L'accoucheur doit être ambidextre, et savoir aussi bien pratiquer le toucher avec l'indicateur gauche qu'avec celui de la main droite : avec son extrémité on écarte les grandes lèvres, en commençant du côté du rectum : en portant le doigt vers le pubis, on courrait les risques de perdre la direction de la fente; on s'exposerait encore à titiller le clitoris. Après avoir trouvé l'entrée du vagin, on plonge le doigt dans ce canal pour parvenir à l'orifice; en suivant sa direction naturelle, on peut appliquer le doigt sous la symphyse du pubis pour reconnaître l'état du canal de l'urètre, ainsi que celui de la symphyse elle-même.

Pour exécuter cette partie du toucher, qui consiste à explorer l'orifice de la matrice avec le doigt introduit dans le vagin, Stein conseille de réunir le doigt médius à l'indicateur : par ce pro-

cédé, dit-il, on parvient plus haut, on risque moins de se tromper, parce que le doigt n'étant pas obligé de changer plusieurs fois de place, le tact n'est pas émoussé, comme cela doit avoir lieu lorsqu'il touche auparavant d'autres parties que celles qu'on a intention de connaître. Je pense, au contraire, qu'outre que le toucher est plus douloureux pour la femme quand on porte deux doigts dans le vagin, on risque davantage de se faire illusion, à raison de la double sensation que l'on éprouve en même temps lorsqu'on réunit les deux doigts. Il doit arriver à l'accoucheur ce qui a lieu chez un individu qui roule une boule sur la pointe de deux doigts. On ne doit jamais unir le doigt médius à l'indicateur qu'autant que le vagin est lâche, et qu'autant que, dans un cas d'urgence, on ne pourrait pas atteindre l'orifice ou la base du sacrum avec un seul doigt.

Pour toucher, on peut procéder de deux manières : la méthode la plus usitée consiste à placer la main entre les cuisses, et à écarter le doigt index de celui du milieu et du pouce. Pendant que l'on conduit l'indicateur dans le vagin, le bord radial du doigt médius, appuyé sur le coccyx et le périnée, les enfonce du côté du petit bassin pour en diminuer la profondeur ; pendant ce temps, le pouce est couché contre le pubis. Quand les grandes lèvres sont tuméfiées, douloureuses, il exerce sur ces parties une pression fatigante ; ce qui devrait déterminer l'accoucheur à le ployer et à l'appliquer contre la paume de la main.

On peut, pour pratiquer le toucher, disposer les doigts de manière que l'index soit seul allongé ; le pouce est couché dans le creux de la main et recouvert par les trois autres doigts. La main ainsi disposée, l'on introduit l'indicateur dans le vagin, mais de façon que le bord radial regarde le périnée, que l'on repousse en arrière. Cette méthode m'a paru présenter des avantages dans quelques cas : en procédant ainsi, on introduit une plus grande longueur du doigt indicateur. En effet, lorsque le col est fortement incliné en arrière, le doigt parcourt une ligne droite pour l'atteindre, dans ce dernier procédé, tandis que, dans le premier, la ligne qu'il décrit est plus ou moins oblique ; le pouce, placé sur l'un des côtés de la vulve, s'oppose même à ce qu'on puisse profiter de toute la longueur du doigt. Il est probable que Stein n'avait pas contracté l'habitude de ce procédé, ou qu'il n'avait pas l'attention de diriger le bord radial de la main vers le

périnée, quand il dit que si l'on plie les autres doigts dans la paume de la main, le toucher devient plus douloureux pour la femme, plus embarrassant pour l'accoucheur, et souvent insuffisant.

On peut alternativement employer l'une de ces méthodes sans déplacer le doigt porté dans le vagin, et sans que la femme s'en aperçoive : tantôt l'indicateur de l'une des mains, tantôt celui de l'autre, présente plus de facilité pour atteindre le col. Lorsque ce dernier est incliné à gauche et très-élevé, l'index droit mérite la préférence, et *vice versâ.*

Pour éviter les tâtonnemens, et ménager autant que possible la sensibilité de la femme, l'accoucheur doit savoir quel est l'endroit où se trouve le plus communément le col, suivant les différens termes de la grossesse. Dans les trois premiers mois, on trouve le plus constamment le col tourné vers la symphyse du pubis et très-près de la vulve. Après le quatrième mois, il regarde le sacrum : plus la matrice s'élève, plus il est difficile d'atteindre l'orifice. Vers le septième et le huitième mois, le col de l'utérus se trouve à la hauteur de l'une ou l'autre symphyse sacro-iliaque, suivant l'espèce d'obliquité qui a lieu. Les règles que je viens d'établir souffrent quelquefois des exceptions.

Les anciens, d'après Hippocrate, ont donné le conseil d'examiner l'orifice de la matrice pour reconnaître la grossesse, parce qu'ils pensaient qu'il était plus exactement fermé chez les femmes enceintes, plus gros, plus chaud, et situé plus bas immédiatement après la conception. Tous les changemens que l'on dit qu'éprouve le col dès que la femme a conçu, et dont Hippocrate fait mention, ou ne sont pas réels, ou du moins ne sont appréciables par aucun de nos sens : quand on les regarderait comme constans, ils ne pourraient pas conduire à la connaissance de la grossesse, puisque le toucher n'y fait pas reconnaître la moindre différence. Chez les femmes qui ne sont pas grosses, le col présente des différences individuelles dans sa consistance, sa longueur, son volume, et la clôture de l'orifice externe. Chez quelques filles, le col est naturellement très-bas; chez d'autres, au contraire, il est très-élevé. On serait encore plus exposé à l'erreur si, comme les praticiens le pensent, le col est situé plus bas et s'il est plus chaud aux approches des règles. En admettant l'existence de ces changemens, il faudrait encore, pour porter un jugement fondé en faveur de la grossesse, d'après l'état seul

du col, avoir connu par le toucher, avant la conception, sa manière d'être habituelle chez la femme qui serait soumise à notre examen.

Stein a fait mention, le premier, de deux changemens qu'il croit qu'éprouve l'orifice de la matrice dans l'état de grossesse: il est important de les examiner, puisqu'il pense qu'ils sont, dans plusieurs cas, des signes certains de grossesse. Je ferai parler l'auteur lui-même, pour qu'on ne puisse pas me reprocher d'avoir altéré ses idées.

N°. 176. « Le doigt porté au fond du vagin, on sent dans la » paroi antérieure du segment inférieur de la matrice, au troi- » sième mois de la grossesse, une tumeur molle, hémisphérique, » qui fournit un indice non moins certain de grossesse. » J'ai observé quelquefois la disposition dont parle ici Stein; mais ce phénomène n'étant pas constant ni très-commun, tient peut-être autant à une cause accidentelle qu'à l'état de grossesse.

177. « La lèvre antérieure de l'orifice de la matrice, qui avance » un peu plus que la postérieure et se prolonge en bas, se trouve » raccourcie à cette époque, ou plutôt la postérieure s'allonge, » ce qui est plus probable, de manière que les deux lèvres for- » ment un plan égal. Ce signe est assez ordinairement certain, » du moins chez les femmes enceintes pour la première fois; » mais il n'est pas constant chez celles qui ont eu plusieurs en- » fans. » Le toucher m'apprend chaque jour, dans nos exercices pratiques, que, dans les premiers mois de la grossesse, le col ne forme pas toujours ce plan égal dont parle Stein, et que tantôt la lèvre antérieure, tantôt la lèvre postérieure est plus allongée. Chez les femmes qui ne sont jamais devenues grosses, le col présente des différences individuelles qui exposeraient le médecin à tomber dans l'erreur s'il accordait trop de confiance à la forme que présente cette partie.

178. « Le signe le moins équivoque de grossesse est le change- » ment qui survient à la fente de l'orifice de la matrice, qui, » de triangulaire qu'elle était, prend une forme circulaire: cela » peut s'observer d'assez bonne heure; cependant on ne voit » pas que personne en ait fait jusqu'à présent la remarque: ce » signe a lieu non-seulement dans la première grossesse, mais » même dans les suivantes, quoique un peu plus tard et d'une » manière moins parfaite. »

C'est avec beaucoup de raison que Stein lui-même convient que la forme ronde que prend, au bout de quelques jours, l'orifice de la matrice, dont l'ouverture était auparavant oblongue et transversale, ne peut pas servir à faire reconnaître le commencement de la grossesse chez les femmes qui seraient déjà devenues mères plusieurs fois. En effet, chez elles le col, qui est presque toujours déformé par les accouchemens antécédens, devient plus gros, et est, pour l'ordinaire, arrondi; je me crois même autorisé à élever des doutes sur la validité des signes tirés de l'état de l'orifice de la matrice pour servir au diagnostique de l'existence ou de la non existence d'une première grossesse, comme l'a déjà fait Loder dans un programme qui a pour titre: *Probatur ex Anatomicis observationibus circularem aperturæ orificii uterini formam certum ineuntis graviditatis signum non esse.* Jenæ, 1785. Suivant Osiander, aux approches des règles le col prend une forme ronde et s'engage plus profondément dans le vagin; il conserve cette forme circulaire pendant toute la durée de cette évacuation, et même un ou deux jours après qu'elle a cessé. Ces changemens survenus dans l'orifice de la matrice ne pourraient donc être considérés comme un signe certain de grossesse qu'autant que les règles ne paraîtraient pas quelques jours après cette recherche, ou que, quelques jours après cette première exploration, on trouverait encore le col offrant une forme circulaire: on pourrait tout au plus prononcer, en admettant l'existence de ce changement dans la forme du col chez une femme qui conçoit pour la première fois, ou que les règles paraîtront dans deux ou trois jours, ou qu'il y a grossesse si elles ne s'annoncent pas.

En supposant que l'on soit assuré que, dans l'ordre naturel, les règles ne doivent pas venir à cette époque, je crois que l'on ne peut pas encore conclure avec certitude, d'après la forme ronde du col, qu'il y a réellement grossesse. On trouve assez souvent, par un état contre nature, chez une femme qui n'a pas encore eu d'enfans, le col offrant une forme circulaire, comme Stein prétend que cela a lieu dans les premiers jours de la grossesse, quoiqu'elle n'existe pas, et que les règles ne soient pas prochaines. Le docteur Henning, dans une dissertation intitulée, *de Causis partûs animalis naturalibus*, Witteburgæ, 1784, rapporte que, chez une fille de trois ans environ, l'orifice de la matrice était de forme

ronde : le docteur Loder conserve cette pièce dans sa collection des cas anatomiques les plus rares.

Suivant Osiander, les femmes hystériques, celles qui ont des désirs vénériens ardens, celles dont l'écoulement des règles est douloureux, offrent, le plus souvent, les mêmes changemens dans le col. Voici tout ce que pourrait apprendre ce signe : la fente oblongue de l'orifice est un signe certain que la femme ne peut pas être grosse ; la forme circulaire du col est un signe de grossesse douteux, à moins que le toucher n'eût appris, peu de temps auparavant, que la fente était oblongue.

Dans les six premiers mois de la gestation, l'exploration du col de la matrice ne peut rien apprendre sur la grossesse actuelle, parce que, pendant tout ce temps, il n'éprouve aucun changement sensible. Les signes d'une grossesse commençante, s'il en existe quelques-uns, doivent se déduire des changemens successifs qu'éprouve le corps de la matrice.

Le corps de la matrice augmente de volume dans les deux premiers mois de la grossesse, et se rapproche de la vulve, où l'on trouve ordinairement l'orifice. Le doigt introduit dans le vagin fait reconnaître ce développement de la matrice, que l'on ne peut pas encore palper au-dessus du détroit supérieur ; mais quoique réel et apprécié par le toucher, il n'est pas assez considérable pour qu'on ne puisse pas le confondre avec celui qui dépendrait d'un état morbifique de la matrice qui augmenterait son volume. Le toucher ne peut donner, à cette époque, sur l'existence de la gestation, que des conjectures insuffisantes pour dissiper les doutes de la femme qui nous aurait consultés, mais assez fortes pour détourner le médecin de l'administration des médicamens qui pourraient nuire à cet état, et qu'il aurait employés hardiment s'il n'eût pas reconnu ce développement qui forme un symptôme de grossesse.

Les doutes sur la grossesse deviendront moindres si on explore, au moyen du toucher, les changemens qu'éprouve la matrice durant chacun des trois premiers mois de la grossesse, et que l'on ait le soin de comparer l'état de l'utérus à chacune de ces différentes époques. Si chaque mois on rencontre un développement plus considérable, avec de la souplesse dans les parois, la grossesse devient de plus en plus probable.

Il est cependant des praticiens qui croient pouvoir prononcer

affirmativement, parce qu'ils ont remarqué que le développement dépendant de la grossesse présente des différences qui le font distinguer du gonflement morbifique du tissu de la matrice. La surface que parcourt le doigt introduit dans le vagin est plus égale, plus souple dans le cas de grossesse que dans le cas de maladie de la matrice. Lorsqu'il y a grossesse, le col n'éprouve aucun changement; dans le cas de maladie, le col est toujours altéré dans sa forme, et participe plus ou moins à l'engorgement du corps : ces différences ne sont pas toujours faciles à apprécier; elles exigeraient beaucoup d'habitude dans le toucher; il est même des cas où elles ne sont pas réelles. J'ai rencontré plusieurs femmes chez lesquelles le col était intact, quoique le corps de la matrice fût squirrheux et se fît sentir au-dessus du pubis. On trouve aussi des femmes grosses chez lesquelles le col a éprouvé de très-grandes altérations; des femmes dont le col est atteint de cancer, et qui ne laissent pas de concevoir. Une hydropisie de matrice, des hydatides, un polype, du sang, peuvent produire la même dilatation qu'une grossesse commençante, offrir la même souplesse dans le corps, et la même intégrité vers le col.

Le toucher pratiqué avant la fin du troisième mois laissant dans la même incertitude sur la grossesse que les signes rationnels, il serait peut-être plus sage de ne pas se prêter aux désirs de la femme qui demande qu'on la touche avant ce terme; car il faut absolument porter une décision sur son état, si l'on ne veut pas s'exposer à être taxé par elle d'ignorance. Or, le plus souvent, après s'être soumise à un examen qui a été pénible pour elle, il serait impossible de dissiper les doutes qui l'auraient déterminée à le demander ou à y consentir. Je dois cependant faire observer que le toucher, pratiqué même à cette époque, peut apprendre, dans quelques cas, si la femme est enceinte ou non. Le défaut de développement de la matrice reconnu par le toucher, est un signe certain qu'il n'y a point de grossesse; un développement médiocre de cet organe, quoique parfaitement apprécié, est un signe douteux de grossesse. Lorsque la femme a un intérêt majeur à savoir, dès les premiers mois, si elle est enceinte, il est donc naturel de chercher à s'assurer, sur la demande faite par elle, s'il existe un développement de la matrice qui soit d'accord avec les soupçons qu'elle a conçus sur une grossesse.

Roussel n'entend sans doute parler que du toucher pratiqué

dans les premiers mois de la gestation, lorsqu'il traite d'impertinentes les règles que les accoucheurs donnent sur ce point. Il serait facile de prouver qu'il est un grand nombre de cas où il peut éclairer les femmes sur leur état, et où il peut seul dissiper leurs doutes, comme dans le cas d'hydropisie ascite ou enkystée, de tympanite intestinale que l'on prendrait pour une grossesse avancée, dans la tuméfaction du ventre qui survient lorsque la première éruption des règles est laborieuse, ou à l'époque de leur cessation, et qui en impose aux femmes pour une grossesse qui serait déjà avancée; chez quelques femmes hystériques, dont l'accroissement du ventre et les mouvemens extraordinaires qu'elles ressentent leur font soupçonner une grossesse qui serait parvenue au-delà du quatrième mois; enfin, chez les femmes qui ne ressentiraient pas les mouvemens de l'enfant pendant tout le cours de la gestation, comme il en existe quelques exemples, et auxquelles l'accroissement extraordinaire du ventre inspirerait des craintes sur leur état.

Vers la fin du troisième mois de la grossesse, la matrice commence à dépasser le rebord du détroit abdominal. Si la femme est couchée et que l'on ait mis les muscles du bas-ventre dans le relâchement, en observant les précautions que j'ai prescrites, on peut, à cette époque, la fixer entre le doigt conduit dans le vagin et la main qui est appliquée sur l'abdomen. Avec le doigt placé sur l'orifice externe de la matrice on pousse ce viscère en haut, tandis que de l'autre main, placée au-dessus du pubis, on écarte les intestins à droite et à gauche, et on comprime l'abdomen jusqu'à ce qu'on rencontre un corps arrondi. Si en déprimant légèrement le corps que l'on a saisi au-dessus du pubis, la pression se fait sentir au doigt qui est appliqué vers l'orifice, on est sûr que c'est la matrice dont le volume est augmenté; mais ce moyen, en faisant connaître que la matrice est dilatée, ne fait pas encore découvrir quelle est la nature du corps qui écarte ses parois. Si la matrice était distendue par de l'eau, des hydatides, une môle, un polype, la pression que l'on exercerait sur son fond avec une main se transmettrait à l'autre, dont le doigt index serait placé sur l'orifice ou aux environs, comme dans la vraie grossesse. La pression peut se reporter sur le doigt placé vers l'orifice dans le cas de squirrhes volumineux, lorsque des corps fibreux ou cartilagineux viennent à se développer dans l'épaisseur des parois de la

matrice. Dès que, à cette époque, le volume de la matrice peut dépendre d'une cause étrangère à la vraie grossesse, le toucher peut encore laisser de l'incertitude sur l'état de la femme à la fin du troisième mois.

Cet examen est d'autant plus facile que l'abdomen est plus souple. Si la femme a beaucoup d'embonpoint, une grande sensibilité; si les enveloppes du bas-ventre sont naturellement très-tendues, on pourrait ne pas réussir, à trois mois, à saisir la matrice suivant sa longueur; si on la renverse entre le pubis et le sacrum, on peut encore reconnaître son développement, soit en parcourant avec le doigt sa surface postérieure, soit en appliquant son fond contre le sacrum, et en estimant ensuite quelle est la distance du col à la symphyse du pubis.

A quatre mois, la matrice s'élève au-dessus du détroit supérieur de plusieurs travers de doigt; on la sent facilement en palpant la région hypogastrique. C'est à cette époque, pour l'ordinaire, que la femme ressent les mouvemens de l'enfant, et que l'on commence à exciter le mouvement de ballottement qui, de l'aveu de tous les accoucheurs, sont les seuls signes infaillibles de grossesse. Avant l'un ou l'autre de ces mouvemens, nous n'avons que des doutes plus ou moins fondés en faveur de la vraie grossesse; mais l'un ou l'autre caractérise d'une manière certaine la bonne grossesse : dans l'un l'enfant est actif, dans l'autre il est passif. Le mouvement dépendant de l'action musculaire suppose non-seulement l'existence de la grossesse, mais encore que l'enfant est vivant; mais le mouvement de ballottement étant indépendant de l'action musculaire, ne peut pas faire connaître si l'enfant jouit de la vie ou non : il peut être excité par l'accoucheur, même après la mort du fœtus; et il n'est jamais plus incommode à la femme que dans cette dernière circonstance, où elle sent comme une espèce de boule qui lui semble tomber sur les côtés du ventre à chaque déplacement considérable qu'elle exécute. Si le mouvement de ballottement ne peut pas faire connaître si le fœtus est vivant, il prouve néanmoins sa présence dans la matrice d'une manière aussi certaine que ses mouvemens actifs, parce qu'il est le seul corps qui puisse être entouré d'eau dans cette cavité, et venir frapper le doigt appliqué vers l'orifice lorsque l'on agite son fond.

Si le fœtus est bien portant, la femme est la première qui

puisse connaître si elle est enceinte, car l'enfant manifeste sa présence par des mouvemens sensibles pour elle, avant que l'accoucheur puisse, en agitant le fœtus dans la matrice, exciter le mouvement de ballottement, lequel est également un signe positif d'une vraie grossesse. On peut donc convenir, avec Roussel, qu'il est inutile, dans les cas ordinaires, de recourir au toucher pour s'assurer d'un état sur lequel les mouvemens actifs de l'enfant ont déjà éclairé la mère.

Mais l'on ne doit pas pour cela retrancher des traités d'accouchemens les règles que l'on donne sur le toucher, puisque, dans le cas de fausse grossesse, l'impossibilité d'exciter le mouvement de ballottement à une époque où il est toujours très-sensible pour l'accoucheur qui le recherche, est souvent le seul signe que l'on ait pour la distinguer de la grossesse ordinaire. On ne peut pas toujours s'en rapporter aux mouvemens de l'enfant dépendans de l'action musculaire, parce que, dans quelques circonstances, les femmes ne les ont pas ressentis, et qu'il a été impossible de les exciter pendant tout le cours de la grossesse, quoique l'enfant fût très-bien portant. Ils sont quelquefois imperceptibles, mais toujours peu sensibles, lorsque l'enfant est renfermé au milieu d'une quantité de liquide considérable, parce qu'il ne peut alors venir heurter avec force contre les parois de l'utérus. Le mouvement de ballottement serait également obscur si la percussion qu'il exerce en tombant sur le doigt placé vers l'orifice n'était augmentée par la vitesse avec laquelle il tombe au moyen de l'impulsion que lui imprime la main appliquée sur l'abdomen.

Quoique la femme ne ressente, pour l'ordinaire, les mouvemens du fœtus que vers quatre mois et demi de grossesse, il en exerce cependant auparavant, mais qui ne lui sont pas sensibles, parce qu'ils sont trop faibles pour heurter les parois de la matrice à travers la quantité considérable de liquide dans lequel il nage. Les femmes nerveuses les distinguent quelquefois à la fin du troisième mois, et d'autres dont les enfans sont faibles, bien plus tard que le quatrième mois : enfin, il est des femmes qui ne les ont pas ressentis pendant tout le cours de la grossesse, quoique l'enfant soit venu au monde bien portant ; ce qui rend raison pourquoi les femmes, qui prennent presque toujours pour le terme de quatre mois et demi le premier moment où elles sentent les mouvemens de l'enfant, croient souvent être accouchées avant

ou après leur neuf mois, quoique la délivrance ait eu lieu à l'époque ordinaire.

Levret cite l'exemple d'une femme qui n'avait pas senti remuer son enfant pendant deux grossesses consécutives. Le professeur Baudelocque a rencontré un cas semblable. J'ai observé deux fois ce phénomène. On ne peut donc pas conclure du défaut de mouvement, à une époque de grossesse assez avancée, que la femme n'est pas enceinte, ni même que l'enfant n'est pas vivant, puisque, dans tous les cas dont il est ici question, les femmes sont accouchées à terme d'enfans bien portans.

La femme qui porte un enfant mâle ne ressent pas, en général, les mouvemens plus tôt que celle qui est enceinte d'une fille.

Cette distinction a pris sa source dans une erreur d'Hippocrate, qui prétend que les mâles sont entièrement formés au trentième jour, parce que leur chaleur est plus grande, tandis que les filles ne le sont qu'au quarante-deuxième jour. Si on interroge les femmes qui ont eu plusieurs enfans de l'un et de l'autre sexe, on peut s'assurer, par leur témoignage, qu'elles ont senti remuer à la même époque; ou que, si ce terme a été variable, tantôt ce sont les filles, d'autres fois les garçons qui se sont fait sentir plus tôt, probablement suivant qu'ils étaient plus ou moins vigoureux, ou que la sensibilité de la femme était plus grande.

Les mouvemens que l'enfant exerce dans le sein de sa mère ne sont pas dépendans de la volonté, et n'appartiennent pas à la vie animale, comme la locomotion chez l'adulte, qui suppose un sentiment et des sensations antécédentes. Le fœtus n'éprouvant aucune sensation à l'occasion des objets extérieurs qui puisse devenir une cause déterminante de ses mouvemens, la locomotion chez lui ressemble à l'agitation d'un homme qui dort et qui se meut pendant son sommeil.

Quelque évidens que soient pour la mère et pour l'accoucheur les mouvemens des différentes parties du fœtus, ils ont cependant été révoqués en doute par cette seule raison que, le fœtus ne respirant pas, son sang ne peut pas contenir l'oxigène, dont la présence est la cause de l'action musculaire. Si l'oxigène est nécessaire dans le sang du fœtus pour exciter la contraction de ses muscles, il peut recevoir ce principe de la part du sang artériel de la mère. D'ailleurs, pour soutenir un système, faudrait-il nier

des faits si bien avérés que les mouvemens de partialité du fœtus, qui nous sont attestés par la vue et le toucher, qui sont deux de nos sens dont le témoignage est le plus sûr? Lorsque l'enfant présente un bras, les pieds à l'orifice de la matrice; lorsqu'il naît enveloppé de ses membranes, on aperçoit manifestement qu'il meut ses membres, et que ses mouvemens ne peuvent pas être considérés comme dépendant d'un mouvement de totalité excité par les contractions du cœur, lesquelles soulèvent le fœtus. Les circonvolutions formées par le cordon, que l'on trouve quelquefois, au moment de la naissance, autour du cou ou de quelques autres parties, prouvent encore la réalité des mouvemens partiels du fœtus. On aurait dû s'apercevoir que le cœur étant un organe musculaire, il faudrait une plus grande quantité d'oxigène dans le sang du fœtus pour le faire contracter avec assez de force pour soulever la totalité du corps, qu'il n'en faudrait pour exciter les contractions des muscles d'un membre en particulier.

Quoique le mouvement de ballottement commence avec la grossesse, il n'est cependant bien sensible pour l'accoucheur qu'après quatre mois et demi : jusqu'à cette époque, le fœtus n'a pas encore acquis un poids assez considérable pour que la femme étant débout, il puisse exercer une percussion assez forte pour être perçue par l'accoucheur qui cherche à exciter ce ballottement : pour y réussir, après avoir saisi la matrice entre le doigt indicateur de l'une des mains appliquée vers l'orifice, et l'autre main placée sur le bas-ventre, on secoue ce viscère alternativement. Je ne crois pas qu'il soit indifférent, comme l'enseigne M. Baudelocque, que l'extrémité de l'indicateur soit placée derrière ou devant le col : la matrice étant ordinairement oblique en avant, je crois qu'il y a plus d'avantage (l'observation d'ailleurs me l'a prouvé) de le placer au-devant du col, parce que l'enfant, en retombant, exerce une plus forte percussion sur cette paroi. Si cependant le col regardait le pubis, et que la paroi postérieure fût plus basse, il faudrait placer le doigt en arrière du col : ce qui arrive rarement à une époque de grossesse où l'on peut exciter le mouvement de ballottement.

Pendant qu'on soulève l'utérus avec l'index dans le premier moment, l'enfant s'éloigne de l'orifice et gagne la partie supérieure; tandis que lorsque, dans l'instant suivant, on presse la

matrice, il regagne la partie la plus basse de ce viscère, dont il avait été éloigné par la secousse imprimée par le doigt, et y exerce une percussion qui est en raison directe de sa pesanteur et de la vitesse accélérée avec laquelle il tombe. Lorsque la grossesse est très-avancée, la secousse communiquée à l'enfant par la main n'est plus nécessaire : le fœtus a acquis assez de pesanteur pour frapper avec force le doigt en tombant. En agitant la matrice, il faut avoir l'attention que le doigt placé en avant ou en arrière du col n'abandonne pas ce viscère; car on pourrait confondre le mouvement de l'utérus agité par cette secousse avec celui de l'enfant qu'il renfermerait.

M. le Jumeau de Kergaradec s'est occupé d'appliquer à l'étude de la grossesse l'auscultation médiate, moyen précieux d'exploration proposé par M. Laennec, et dont on a reconnu l'utilité dans un grand nombre de maladies de poitrine. Ses avantages ne seront pas moindres dans la grossesse si les praticiens vérifient l'exactitude des premières recherches de M. de Kergaradec. Voici comment il a été conduit à découvrir les deux nouveaux signes, les battemens du cœur du fœtus avec pulsations doubles, et les pulsations placentaires, qui sont simples, régulières, qu'il regarde avec raison comme très-propres à éclairer plusieurs cas obscurs de la pratique de la médecine chez les femmes enceintes, à diriger dans certains cas d'accouchemens difficiles, et dans plus d'une question de médecine légale.

Un jour que M. de Kergaradec s'attachait à suivre les mouvemens du fœtus, il lui sembla qu'il entendait les battemens d'une montre. Après s'être bien assuré de la réalité de ce bruit en éloignant et en rapprochant, à diverses reprises, son oreille des parois de l'abdomen, il s'occupa de découvrir la cause de ce phénomène. Il ne tarda pas à reconnaître des pulsations doubles, revenant à des temps réguliers, analogues à celles que produisent les contractions du cœur. Il restait à prononcer si ces battemens dépendaient du cœur de la mère, ou s'ils étaient produits par les contractions du cœur du fœtus. Il compta les pulsations pendant quelque temps, et il reconnut qu'elles se renouvelaient au-delà de cent quarante fois par minute. Il fut dès-lors évident que n'étant pas isochrones avec les battemens du cœur de la mère, elles étaient produites par les contractions du cœur du fœtus.

Pendant que l'auteur de ces recherches était occupé à étudier

les battemens du cœur du fœtus, un jour que le stéthoscope était placé à droite de l'abdomen, il distingua des pulsations simples, régulières, parfaitement isochrones au pouls de la mère; elles s'accompagnaient d'un bruit particulier qui se rapprochait du *souffle* observé dans certaines maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Du reste, on ne les entendait que dans un espace fort circonscrit, à droite au-dessous de l'ombilic; elles n'étaient sensibles à gauche dans aucun point. » Une méthode exclusive a conduit M. de Kergaradec à penser qu'elles avaient quelque rapport avec le point d'insertion du placenta dans la matrice. En effet, le défaut absolu d'isochronisme prouvait qu'on ne pouvait pas les attribuer au cœur du fœtus. Le lieu où on pouvait observer ces battemens avec souffle était beaucoup trop éloigné de l'aorte ventrale et des artères qui en émanent pour les attribuer à ces troncs vasculaires; ils en étaient séparés par l'utérus et par l'œuf humain tout entier. D'ailleurs, s'ils eussent été produits par l'aorte, on eût dû les distinguer également des deux côtés du ventre. Ces pulsations n'étaient perçues que dans un espace assez circonscrit; ce qui empêchait de les attribuer aux artères dilatées pendant la grossesse; car, dans ce cas, on aurait dû les entendre dans tous les points de l'énorme surface que présentait ce viscère, puisque ces vaisseaux rampent dans toute l'épaisseur des parois de l'utérus.

Ce n'est qu'après avoir renouvelé ses explorations sur un grand nombre de femmes enceintes, et après avoir retrouvé, dans la plupart des cas, et les battemens doubles qui dépendent des contractions du cœur du fœtus, et les battemens simples avec souffle qui ont paru à M. Kergaradec correspondre à l'endroit de l'utérus où le placenta est implanté, que l'auteur a publié le résultat de ses recherches. On les distingue avec un avantage presque égal, soit par l'application immédiate de l'oreille sur l'abdomen, soit au moyen du stéthoscope. Une circonstance très-importante à noter dans ce genre d'exploration, c'est que dans les battemens du cœur on entend deux chocs, l'un produit par les contractions des ventricules, et l'autre par les contractions des oreillettes.

De ces deux faits, M. de Kergaradec a tiré des conséquences pratiques très-importantes : celles qui suivent sont les principales.

1°. En général, les battemens doubles se font entendre du côté

opposé à celui vers lequel les extrémités inférieures se dirigent plus spécialement. Le fœtus se portant, pour l'ordinaire, à droite, où l'on sent ses membres pelviens, les doubles pulsations sont perçues dans la partie gauche de l'abdomen, quelques pouces au-dessous de l'ombilic, jusqu'un peu au-dessus de l'arcade crurale : elles ont une intensité plus ou moins grande, selon qu'on se rapproche ou qu'on s'éloigne du lieu où elles ont leur siége.

2°. Lorsque les battemens doubles ne se font pas entendre à gauche de l'abdomen, on doit en conclure que la situation de l'enfant n'est pas, dans cette occasion, celle qu'on rencontre dans le plus grand nombre des cas ; on doit alors porter le stéthoscope à droite, puis en avant : si les battemens ne se font entendre dans aucun de ces endroits, on doit en conclure, si on a la certitude qu'il soit vivant, que la surface antérieure du fœtus regarde en avant.

3°. Lorsque les pulsations doubles offrent quelque intensité, on a lieu de croire que c'est la partie postérieure du tronc qui se présente à l'observateur. En effet, le dos est le point par lequel elles se transmettent au dehors avec le plus de force.

4°. Les battemens doubles ne peuvent se percevoir, ou sont très-faibles, lorsque c'est le côté ou la partie antérieure qui se présente.

5°. On peut, dans quelques cas, apprécier avec quelque exactitude, la position actuelle du fœtus dans la matrice.

6°. La suspension des doubles battemens qui a quelquefois lieu dépend probablement du changement de position de l'enfant dans l'utérus. Il peut, dans un instant, présenter une surface moins favorable pour leur perception.

7°. Si les contractions du cœur du fœtus se font sentir à une hauteur plus grande que celle à laquelle elles sont communément perceptibles, comme au niveau et au-dessus de l'ombilic, on doit présumer que la disposition de l'ovoïde est telle que la tête occupe le fond de l'utérus, au lieu de correspondre à son orifice.

8°. Lorsque les battemens du cœur du fœtus sont perceptibles dans un point du ventre où il n'est pas ordinaire de les entendre, on a lieu de présumer que la disposition de l'ovoïde n'est pas la même que dans les cas les plus communs.

9°. Lorsque l'oreille, armée du stéthoscope, fait connaître l'existence des doubles battemens du cœur, il est certain qu'il y

a grossesse, et que l'enfant est vivant; mais l'absence de ces pulsations n'autorise pas à prononcer que la grossesse n'existe pas, ou que l'enfant a cessé de vivre.

J'ai déjà indiqué qu'il est rare qu'ils puissent être perçus d'une manière distincte, lorsque les côtes ou la partie antérieure se présentent : la faiblesse du fœtus les rend très-obscurs.

Si le fœtus ne changeait pas fréquemment les rapports de ses surfaces avec la matrice durant la grossesse, il serait possible de juger de sa vigueur ou de sa faiblesse par la force des battemens du cœur.

10°. L'auscultation, appliquée à la grossesse, pourra peut-être, dans plusieurs cas, épargner aux femmes l'épreuve du toucher, à laquelle on a recours lorsqu'il s'élève quelque doute sur la réalité de cet état. Pour obtenir cet avantage, il suffira d'appliquer le stéthoscope sur les parties de l'abdomen où les battemens doubles du cœur du fœtus, ou bien les pulsations placentaires se font communément entendre. Ces dernières peuvent éclairer plus promptement, car elles commencent à devenir sensibles à une époque de gestation moins avancée.

Les pulsations placentaires ont été constatées au terme de quatre mois et demi par M. de Kergaradec; mais les pulsations fœtales ne peuvent l'être que beaucoup plus tard. MM. Laennec et de Lens assurent avoir distingué les battemens simples avec souffle chez des femmes qui étaient grosses de trois mois au plus.

Il faut que mon oreille ne soit pas encore assez exercée à cette exploration; car, même au-delà de quatre mois, je n'ai pas pu distinguer les pulsations placentaires, quoique j'aie eu l'attention d'appliquer le stéthoscope immédiatement au-dessus du pubis, et un peu à droite, sur le corps arrondi qui y faisait saillie. M. de Kergaradec nous prévient que, pour parvenir à discerner quelque chose, il ne faut pas se rebuter, et laisser séjourner long-temps l'oreille sur les points où il est ordinaire d'entendre l'un ou l'autre des battemens indiqués.

On conçoit que les mouvemens simples doivent se faire sentir avant ceux du cœur du fœtus. En effet, l'insertion du placenta, auquel ils correspondent, a lieu le plus souvent au fond de la matrice. Cette région se présente au-dessus du petit bassin, et se dirige en avant, pendant que l'enfant qui est logé dans la partie la

plus déclive de cet organe n'est pas encore accessible à l'oreille de l'observateur, soit appliquée immédiatement, soit armée du stéthoscope. Ajoutez à cela que le placenta acquiert beaucoup plus de développement dans les premiers mois de la gestation que l'embryon, toute proportion gardée.

Le siége le plus ordinaire des battemens simples avec souffle est la partie antérieure de l'abdomen, au-dessous de l'ombilic. Le plus souvent il est fort circonscrit.

Cependant, comme le lieu de l'insertion du placenta n'est pas invariable, il peut arriver que le fœtus se trouve placé, relativement au placenta, de manière à s'opposer à la transmission des battemens à l'oreille de l'observateur.

Vers la fin du cinquième mois, la matrice s'élève deux pouces au-dessous de l'ombilic; à cinq mois et demi environ, elle se trouve à la hauteur de l'ombilic; vers la fin du sixième mois, elle monte deux pouces au-dessus : c'est à cette époque seulement que le col commence à s'amollir et qu'il présente plus d'évasement vers l'endroit où il se termine avec le corps de la matrice. Au septième mois, le col commence à perdre de sa longueur, et est ordinairement très-éloigné de la vulve, parce que la matrice s'élève déjà au point d'occuper une partie de la région épigastrique. La femme éprouve quelquefois, à cette époque, des mouvemens extraordinaires qui ont fait croire que l'enfant exécutait la culbute, c'est-à-dire qu'il portait, vers la partie inférieure de la matrice, la tête, qui jusqu'alors en avait occupé le fond. On doit regarder cette opinion comme un préjugé qui n'est établi d'après aucune preuve physique, et contre lequel l'expérience fournit des données positives. Ce qui prouve, jusqu'à l'évidence, que ces sensations ne dépendent pas de la culbute, c'est qu'il arrive assez souvent que la tête ne sort pas la première chez des femmes qui ont éprouvé ces symptômes, tandis qu'elle se présente chez d'autres qui ne les ont pas ressentis.

La position que les partisans de la culbute assignent au fœtus avant qu'elle ait eu lieu est contraire aux rapports de ses parties avec celles du bassin et de la matrice : s'il avait pris un instant cette position, il en changerait bientôt en vertu des lois de la gravité. Dans les premiers mois, le fœtus, dont la pesanteur est moindre que celle du liquide dans lequel il nage, doit changer de situation chaque fois que le liquide est agité à raison des mouve-

mens qu'exerce la mère, et doit présenter à l'orifice de la matrice tantôt une partie, tantôt l'autre; mais si l'on suppose le fluide en repos, la tête, dont la pesanteur spécifique ainsi que ses dimensions surpassent celles du corps, doit, en vertu des lois de la gravité, gagner constamment la partie la plus basse de la matrice. C'est sans fondement que Levret et Stein ont soutenu que la tête, quoique plus volumineuse dans les six premiers mois, était cependant moins pesante que le reste du corps.

La situation que les partisans de la culbute assignent au fœtus, qu'ils croient avoir la tête en haut tandis qu'il est assis sur le bas de la matrice, n'est pas celle qui est la plus propre à mettre ses dimensions dans un rapport convenable avec celles de la matrice; ce qui rentre cependant dans les vues de la nature lorsque la grossesse est parvenue à cette époque où le volume de l'enfant égale l'étendue de la cavité utérine. En effet, si l'on considère la forme ovoïde sous laquelle l'enfant est replié en tout temps, on voit que les fesses, les jambes, les cuisses et les pieds forment la grosse extrémité de cet ovale, et qu'ils doivent par conséquent occuper le fond de la matrice, qui en est la partie la plus large, tandis que la tête, la plus petite partie de ce corps ovoïde, qu'Hippocrate a comparé à une olive, doit occuper la partie la plus basse de ce viscère, qui est en même temps la plus étroite.

Les partisans de la culbute admettent encore que le front répond à la partie antérieure du sacrum. La matrice, qui acquiert en se développant une forme ovoïde, ne pourrait pas, en vertu de la mobilité dont elle jouit, rester pendant des mois entiers au-devant de la convexité formée par la colonne lombaire. Le front et la matrice se placent sur les côtés du bassin, qui s'accommodent mieux à leur forme arrondie. Si l'enfant présentait la tête vers le fond de la matrice pendant les sept premiers mois, il offrirait incontestablement, dans le plus grand nombre des cas, le front à l'un des côtés du bassin.

La situation de l'enfant, que j'ai dit varier à chaque instant dans les premiers temps de la grossesse, devient de plus en plus fixe à mesure que la grossesse avance, parce que les diamètres de l'enfant se rapprochent de ceux de la matrice. Le mouvement de culbute que l'on croit s'exécuter à sept mois révolus est physiquement impossible, à moins que la matrice ne contienne une

quantité d'eau plus grande que de coutume, puisqu'à cette époque, dans l'état naturel, la longueur de l'enfant surpasse celle des diamètres de la matrice mesurés d'avant en arrière ou d'un côté à l'autre. Lorsque le fœtus a acquis un certain développement, il prend une situation déterminée, quelquefois horizontale, soit transversalement, soit d'avant en arrière, mais le plus souvent oblique.

Si la raison démontre que la culbute est impossible à sept mois dans le cours ordinaire, l'ouverture des cadavres prouve aussi que la tête occupe presque toujours l'orifice de la matrice, à quelque terme de grossesse que l'accouchement prématuré ait lieu. Charles White observe, d'après les ouvertures de cadavres qu'il a faites, que l'on ne trouve pas plus souvent les pieds à l'orifice avant le terme de six mois qu'à celui de neuf. On voit, dans les avortemens qui ont lieu avant le terme de sept mois, le grand nombre des enfans venir au monde par la tête : le contraire devrait s'observer si la situation assignée au fœtus par les partisans de la culbute était réelle. L'assertion d'un accoucheur moderne, qui prétend que, pendant le cours de la grossesse, l'enfant est situé en travers du bassin, et que la tête, qui pose sur l'une des fosses iliaques, ne vient se présenter à l'entrée du bassin qu'en vertu des contractions de la matrice, au moment où commence ce qu'il appelle *travail insensible*, par un mouvement particulier qu'il a imaginé, mais qu'il n'a jamais observé, est également prouvée être erronée par les ouvertures de cadavres dont je viens de parler. Chez quelques femmes, l'orifice interne est entr'ouvert dès le septième mois, au point de permettre l'introduction du doigt dans la cavité de la matrice. Le toucher ne permet pas aux plus incrédules de méconnaître que la tête se présente la première, quoique l'accouchement n'ait lieu qu'au terme ordinaire. L'accoucheur exercé au toucher n'a même pas besoin de ces circonstances favorables pour être convaincu que la tête répond à la partie inférieure de la matrice long-temps avant le travail; le plus souvent il l'y distingue très-aisément à travers les parois de la matrice, depuis le septième mois.

Vers la fin du huitième mois, la matrice, qui s'est élevée jusqu'au creux de l'estomac, refoule, chez plusieurs femmes, le diaphragme vers la cavité de la poitrine. Ce refoulement du diaphragme vers la fin de la grossesse apporte, dans l'ordre natu-

rel, peu de trouble dans les fonctions des organes renfermés dans la poitrine, parce que cette cavité peut s'étendre en devant dans la proportion qu'elle est rétrécie de bas en haut par la compression du diaphragme : la femme grosse doit cet avantage en partie à la plus grande élévation de son sternum, qui se termine à la septième vertèbre, tandis que chez l'homme il descend jusqu'à la onzième; mais surtout à la longueur des cartilages inférieurs du sternum, qui lui permet de se porter en avant.

Le col étant presqu'entièrement effacé dès le huitième mois, est ordinairement difficile à atteindre, et se trouve à la hauteur de l'une ou l'autre symphyse sacro-iliaque. Si la matrice est en même temps très-oblique en avant, il est encore plus difficile de parvenir à l'orifice, qui est tourné vers le sacrum, et dont on ne touche que la lèvre antérieure. Si l'orifice interne est dilaté, le doigt ne peut y pénétrer qu'autant qu'on le dirige de derrière en devant, en le courbant en forme de crochets. Dans les derniers mois de la grossesse, il est plus avantageux de toucher la femme debout, sans quoi on risque de ne pas parvenir assez haut.

Lorsque la femme est debout, elle est obligée, vers ces derniers temps, pour conserver le centre de gravité, de rejeter la tête et la poitrine en arrière : elle est forcée de s'incliner encore plus en arrière qu'elle ne le fait dans les grossesses ordinaires si l'abdomen est très-volumineux, comme on le voit lorsqu'il y a deux enfans, beaucoup d'eau.

Souvent la matrice est plus basse, le col plus facile à atteindre, et le ventre s'affaisse vers le milieu du neuvième mois. Ce phénomène dépend en partie de l'accroissement considérable qu'acquiert la matrice d'avant en arrière et d'un côté à l'autre, dans les derniers temps de la grossesse, ce qui lui fait perdre de sa hauteur dans la même proportion; mais on trouve surtout une autre cause de cet affaissement du ventre, vers la fin de la grossesse, dans la présence de la matrice dans l'excavation, que la tête de l'enfant a entraînée au-devant d'elle en plongeant dans la cavité du petit bassin.

Les femmes en éprouvent le plus souvent quelques incommodités, comme difficulté d'uriner, d'aller à la garde-robe, de marcher, lesquelles sont occasionées par la pression que la tête, lorsqu'elle est volumineuse, exerce sur la vessie et le rectum.

Cette compression, lorsqu'elle est forte, peut aussi donner lieu à la tuméfaction et à la douleur du vagin et des grandes lèvres, à laquelle il est difficile de remédier avant l'accouchement : c'est dans ce cas que le pouce, couché le long du pubis, fait souffrir la femme pendant qu'on porte le doigt indicateur dans le vagin. Cette incommodité est le présage d'un accouchement naturel ; car lorsque l'enfant est mal situé ou la matrice très-oblique, la tête ne peut pas tomber dans la cavité du petit bassin. Si l'affaissement du ventre produit les affections dont je viens de parler, en revanche la femme se sent moins oppressée vers la poitrine et la région épigastrique; les organes digestifs sont plus libres : aussi se sent-elle plus d'appétit.

Pour éviter de se tromper sur le terme de la grossesse lorsque la matrice a baissé, en prenant pour sa hauteur primitive celle à laquelle on la trouve, il faut considérer son volume, son étendue d'un côté à l'autre, l'évasement du fond de ce viscère, l'effacement du col et sa souplesse, qui apprennent qu'elle était plus élevée quelques jours auparavant.

Le col disparaît communément en totalité dans le courant du neuvième mois; quelquefois cependant il conserve encore de la longueur au moment de l'accouchement, et forme comme une sorte de gaîne à travers laquelle la tête s'engage : le plus souvent le bord de l'orifice ne présente que l'épaisseur de deux ou trois feuilles de papier avant le travail de l'accouchement : cependant aux approches on voit, chez quelques femmes, les lèvres acquérir de l'épaisseur, parce qu'il survient un gouflement œdémateux dans le tissu cellulaire de cette partie.

Il est essentiel d'observer que l'élévation que j'ai assignée au fond de la matrice dans la cavité abdominale pour chaque terme de grossesse n'est applicable qu'à la femme qui est enceinte pour la première fois. Cette élévation est d'autant moindre que la femme a eu plus d'enfans : même dans une première gestation, la situation en travers, une souplesse des enveloppes du bas-ventre plus grande que dans l'état naturel, peuvent faire que le fond de la matrice s'élève moins : au contraire, la présence de plusieurs enfans, le volume extraordinaire d'un seul, une grande quantité d'eau apporteront des changemens en plus dans cette hauteur.

Le toucher peut apprendre, avec quelque probabilité, si la

femme a déjà eu des enfans : si on trouve le col ouvert de bonne heure, l'orifice externe ou vaginal plus gros, arrondi et échancré, on doit présumer qu'il a déjà existé des grossesses. Si cet orifice vaginal n'a pas changé de forme, s'il n'est pas encore entr'ouvert, quoique le col soit entièrement effacé, il est probable que c'est une première grossesse. Il ne faut cependant pas accorder trop de confiance à ces caractères, car j'ai vu une femme dont le col, à sa première grossesse avait, par l'effet du virus vénérien, éprouvé plus d'altération dans sa forme que chez une autre qui portait son vingt-unième enfant. Ces deux femmes servant à l'instruction des élèves dans le même cours pratique, on a eu fréquemment occasion de comparer les délabremens qu'avait éprouvés le col chez l'une et chez l'autre.

Chez une autre femme également destinée à l'instruction, j'ai observé que, quoiqu'elle fût grosse pour la sixième fois, le col était cependant aussi intact que chez une vierge, et aussi exactement fermé. M. Baudelocque dit que, dans une première grossesse, le col s'efface entièrement sans changer de forme et sans s'entr'ouvrir. Je remarque, au contraire, que souvent, dans une première grossesse, dès le sixième mois, et surtout vers le temps de l'accouchement, l'orifice de la matrice s'ouvre, et forme, pour me servir de l'expression de Deventer, qui avait observé le même phénomène, une petite fossette semblable à celle d'un dé à coudre, qui peut admettre l'extrémité de la première phalange du doigt indicateur.

L'effacement total du col et sa souplesse sont un signe bien plus certain de la proximité de l'accouchement, qu'une dilatation même très-considérable de l'orifice interne, qui est un phénomène assez ordinaire, quinze jours et quelquefois même un mois avant l'accouchement chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, mais fort rare chez celles qui accouchent pour la première fois. On a même vu l'ouverture de l'orifice interne être assez grande dès le sixième ou septième mois, pour que l'on pût toucher les membranes, quoique l'accouchement n'ait eu lieu qu'au terme ordinaire, parce que l'orifice était dur et épais, en même temps qu'il était dilaté. Pour prognostiquer, d'après cette dilatation, que l'avortement est à craindre, il faut que l'orifice s'amollisse dans la même proportion qu'il se dilate.

La tension et le relâchement alternatifs des membranes, du

corps de la matrice et de son orifice, sont les seuls signes certains que le travail de l'accouchement est commencé. Ils indiquent que la matrice fait effort pour expulser le corps qui est contenu dans sa cavité : mais cet effort, qui devient sensible pour l'accoucheur par la tension des membranes, ne l'est pas toujours pour la femme, qui reste encore quelquefois plusieurs jours sans éprouver de douleurs. J'ai toujours observé que les femmes qui ont présenté cette tension des membranes quatre ou cinq jours avant le travail de l'enfantement, accouchaient avec une promptitude étonnante dès que les douleurs se déclaraient. La dilatation de l'orifice s'opère alors d'une manière iusensible pour la femme. Ces accouchemens n'exposent pas les femmes aux accidens qui sont les suites d'une délivrance trop prompte, parce que la dilatation de l'orifice s'est opérée graduellement et lentement pendant la durée du travail qui a précédé les fortes contractions de la matrice.

Lorsque l'accoucheur rencontre ces symptômes, il est assuré que le travail de l'enfantement commence; mais ils ne peuvent pas lui faire connaître s'il s'est déclaré à terme ou s'il est le produit d'une cause accidentelle. Pour savoir s'il doit favoriser ce travail ou chercher à le suspendre en cas qu'il soit accidentel, il doit recourir à d'autres signes, comme le volume et la hauteur de la matrice, l'état du col : il peut aussi s'aider, dans cet examen, de l'époque où les règles ont cessé chez la femme, ainsi que du temps où elle a ressenti les premiers mouvemens de l'enfant, quoiqu'il sache que le calcul pris de l'une ou de l'autre de ces époques n'est pas toujours exact. Il n'est pas rare de voir des femmes accoucher quelques semaines plus tôt ou plus tard qu'elles ne croyaient, d'après leur calcul.

On donne communément comme des signes de la proximité de l'accouchement, les douleurs que les femmes ressentent du côté des reins, du fondement et dans la matrice même, les envies d'uriner, l'affaissement du ventre, l'altération des traits de la figure, l'agilité de la femme, l'écoulement des glaires; mais ces signes sont très-incertains, et on les rencontre souvent quoique l'accouchement tarde quelque temps à se faire.

Il en est de même du sentiment de pesanteur vers la partie inférieure du bassin que l'on remarque chez quelques femmes, lorsque le terme de la grossesse approche, des mouvemens de l'enfant qui se font ressentir plus bas qu'auparavant.

L'affaissement du ventre, que le docteur Sacombe regarde comme un signe pathognomonique du dernier terme de la grossesse, ne peut pas le faire connaître à dix ou quinze jours près, puisque, de son aveu, la matrice baisse seulement quinze jours, et d'autres fois vingt-cinq jours avant l'accouchement. Je vois souvent le ventre s'affaisser un mois et cinq semaines d'avance. Des causes accidentelles peuvent faire que la matrice plonge dans le petit bassin et que la femme paraisse moins grosse, quoique la matrice se relève par la suite. Enfin on voit quelques femmes accoucher avant que le ventre ait baissé d'une manière sensible.

§ II. *Des Grossesses contre nature ou extra-utérines.*

Quelques auteurs ont révoqué en doute la possibilité des grossesses extra-utérines, parce qu'ils ne conçoivent pas que d'autres organes puissent fournir un lieu convenable pour l'implantation des radicules du placenta. Les fœtus que l'on a trouvés dans les trompes, dans les ovaires et dans la cavité abdominale, où ils avaient pris leur accroissement, prouvent que la matrice n'est pas le seul lieu où ils puissent se former et se développer. En médecine le raisonnement doit se taire quand des faits nombreux et bien constatés ont prononcé. La dénomination de *conception extra-utérine*, adoptée par quelques auteurs pour désigner ce phénomène, est impropre. Le mot *conception*, pris dans son sens le plus strict, désigne seulement l'instant de l'imprégnation et la rétention de son produit, lorsqu'il s'est fait une union des principes fournis par l'un et l'autre sexe pendant l'acte générateur : or, il est très-probable qu'elle ne se fait pas dans la matrice, mais bien dans l'ovaire : en ce sens, toute conception est peut-être toujours extra-utérine. La dénomination de *grossesse extra-utérine* me paraît bien plus convenable. A parler proprement, on doit appeler *grossesse* le temps pendant lequel le produit de la conception s'accroît, quel que soit lieu où il prend son développement.

Si l'enfant est conçu quelquefois dans l'ovaire, comme je l'ai avancé d'après Haller, on ne doit pas être surpris de ces espèces de grossesses ; on devrait, au contraire, être étonné qu'elles ne se rencontrassent pas plus souvent, si, comme le dit ce physiolo-

giste célèbre, la conception avait constamment lieu dans l'ovaire, et que la trompe ne fût qu'un canal destiné à en transmettre le produit dans la matrice, puisque l'orifice interne de la trompe est très-étroit, tandis que le pavillon qui doit s'adapter à l'ovaire est très-large.

La manière dont se nourrit le fœtus contenu hors de la matrice ne diffère pas du mode de nutrition de celui qui est renfermé dans l'utérus. Dans la grossesse extra-utérine, comme dans celle qui est naturelle, quel que soit le lieu où se rend le produit de la conception, il s'établit une irritation particulière qui détermine, dans la partie à laquelle il prend ses adhérences, l'afflux d'une plus grande quantité d'humeurs : de la surface de l'œuf naissent des flocons qui adhèrent aux parties voisines ; l'irritation que sa présence détermine dans les parties avec lesquelles il est en contact donne lieu à la formation d'un kyste qui remplit les fonctions des parois de la matrice. Le fœtus est indépendant des viscères qui l'entourent, et il ne conserve de rapport avec eux qu'au moyen de ce kyste ; il s'est uni avec eux en vertu de la vitalité dont il est doué ; comme l'observe M. Richerand, c'est une union entre deux parties vivantes, assez analogue à celle qui s'opère entre les lèvres saignantes d'une plaie, entre deux surfaces enflammées. Le sac membraneux dans lequel est contenu le fœtus extra-utérin offre, dans les derniers temps de la grossesse, les mêmes dimensions et la même figure que la matrice. Les parois du kyste offrent à-peu-près une ligne d'épaisseur, sans que les organes auxquels il adhère fortement entrent comme parties intégrantes dans sa formation. Le placenta est ordinairement très-mince, en sorte qu'on pourrait le prendre pour une membrane, et ses vaisseaux si petits, qu'il est difficile d'en suivre la trace. Dans les grossesses de la trompe on trouve constamment une communication entre la cavité du kyste et celle de la matrice. Pour l'ordinaire ces organes ne peuvent pas fournir à la nutrition aussi facilement et en aussi grande quantité, parce que les parties auxquelles est implanté l'œuf ne sont arrosées que par un petit nombre de vaisseaux, et dont le calibre est plus petit. Aussi l'expérience apprend que les enfans développés dans ces voies extraordinaires sont en général plus frêles. Cette règle générale souffre cependant quelques exceptions. Un fœtus extra-utérin extrait du sein de sa mère par M. Baudelocque, au moyen de la gastrotomie, à l'hospice

de la Maternité de Paris, en 1802, pesait huit livres huit onces et demie, et offrait une longueur de neuf pouces.

La grossesse extra-utérine est communément distinguée en trois espèces, suivant le lieu qu'occupe l'enfant : on l'appelle *grossesse tubaire* quand le fœtus est contenu dans les trompes, *grossesse des ovaires* quand il est renfermé dans l'organe du même nom, *grossesse abdominale* quand il s'est développé dans le bas-ventre. Boëhmer a divisé la grossesse des ovaires en externe et en interne. Il appelle *externe* celle où l'œuf fécondé adhère à la surface externe de cet organe, et il nomme *grossesse interne des ovaires* celle dans laquelle l'œuf fécondé ne sort pas de cet organe, et est situé profondément dans sa substance. Boëhmer a aussi distingué la grossesse tubaire en externe et en interne : l'externe est celle où le produit de la conception est reçu dans le pavillon de la trompe et y adhère parce qu'il trouve un obstacle à sa progression : la grossesse tubaire interne est celle où l'œuf est retenu plus profondément dans le canal formé par la trompe.

Cette distinction paraît au premier abord plus subtile qu'importante : cependant ce n'est qu'en l'admettant que l'on peut accorder entre eux les auteurs, dont les uns soutiennent qu'aucune grossesse tubaire ou des ovaires ne peut se prolonger au-delà de cinq à six mois sans qu'il survienne une rupture de la poche, qui est toujours mortelle pour la mère; tandis que d'autres citent des observations de grossesses de cette espèce parvenues au terme naturel. La grossesse externe tubaire ou des ovaires peut se prolonger plus long-temps que l'interne, où la rupture de la poche a toujours lieu de bonne heure, parce que dans la première le fœtus n'est pas contenu dans ces organes, et leur adhère seulement en partie. Les membranes et le fœtus sont dans un espace libre.

Ces trois espèces de grossesse ne sont pas également fréquentes ; celles où le fœtus s'est développé dans la trompe ne sont pas très-rares (1). On connaît aussi un assez grand nombre d'histoires

---

(1) Ceux qui seraient curieux de lire les histoires de cette espèce de grossesse peuvent consulter Bianchi, *l. c*, pag. 177, qui en rapporte trois exemples; Riolan, *Anthropogr.*, l. XI, p. 283, qui en cite deux exemples; Douglas, *Société d'Edimb.*, vol. V, qui a aussi vu deux cas de cette espèce de grossesse; Manget, *Bibliot. Anat.* Bonet, *Sepulchr. Anat.*; Saviard, *Journal des Savans*, 26 novembre 1696; Vallisniéri, *de Gener. humanâ*;

de grossesse abdominale (1). La grossesse des ovaires est la plus rare, comme on le voit d'après l'histoire de ces grossesses extraordinaires ; il est même des auteurs modernes qui la révoquent en doute, et qui pensent que les fœtus que l'on a cru s'être développés dans les ovaires étaient renfermés dans la trompe, que l'on n'a pas pu bien distinguer, parce que ces parties étaient dans un état contre nature : c'est l'opinion de M. le professeur Sabatier, qui ne conçoit pas que l'ovaire puisse fournir à l'enfant un lieu convenable et les sucs nécessaires à sa nutrition. L'accroissement du fœtus dans la trompe, jusqu'au terme de neuf mois, offre peut-être un phénomène aussi surprenant que s'il avait lieu dans l'ovaire. La trompe ne me paraît guère plus propre à fournir au fœtus un lieu commode et les sucs nécessaires à sa nourriture (2).

Duverney, *Mémoires de l'Académie des Sciences*, 1702, p. 307 ; *Transact. philosoph.* ; Santorinus, *Observ. anat.* ; de Graaf, *de Morbis organorum generationi inservientium* ; Boëhmer. Dans le numéro de novembre 1809, M. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu, a communiqué un exemple de grossesse dans la trompe, dont la rupture occasiona une perte funeste à la femme. Une observation de grossesse extra-utérine dans la trompe gauche, curieuse sous plusieurs rapports, a été communiquée par M. Chaussier dans le numéro de juin 1814.

(1) On peut consulter Bianchi, l'Histoire de l'Académie des Sciences, année 1716, n° 4 ; *Ephem. Cur. Nat.*, dec. III, ann. 4, obs. 22 ; Duverney, *OEuvres anatomiques*, p. 358. On en trouve plusieurs dans le Théâtre anatomique de Manget, dans les Élémens de Physiologie de Haller, t. VIII, p. 150. Le numéro de novembre 1809 du Bulletin des Sciences médicales donne les détails de deux grossesses extra-utérines abdominales. L'un de ces faits a été consigné par Osiander, professeur à Gottingue, dans la Gazette médicale de Salzbourg ; l'autre a été observé à Paris, chez la femme d'un épicier de la rue Saint-Antoine. On trouve dans le même numéro l'histoire d'une grossesse extra-utérine communiquée par le docteur Taddei, qui a duré depuis le mois de février 1803 jusqu'au mois d'avril 1805. Un fait analogue a été consigné dans le Journal de la Société de Médecine de Paris, au mois de novembre 1806. Dans le volume XXVII du Journal de Médecine, année 1813, M. Béclard a donné des détails très-instructifs sur une grossesse extra-utérine, dans laquelle le fœtus a été retiré par lambeaux sans que la femme ait succombé.

(2) On trouve des histoires de la grossesse des ovaires dans l'Anthropogr. de Riolan, t. II, p. 283-285 ; dans les Transact. philosoph., vol. XI, n° 150 ; dans Ruisch, *Anat. advers. med. chir.*, dec. III, p. 2 et 6 ; dans l'Histoire de l'Académie des Sciences de Paris, année 1745, p. 48 et 49 ; dans Boëhmer,

J'ai pensé, pendant quelque temps, que les changemens extraordinaires survenus dans les organes rendraient probablement la décision toujours très-difficile, et peut-être incertaine. C'est du moins ce que me portait à croire cet exemple de grossesse extra-utérine dont la pièce fut présentée en 1783, par Balthasar, à l'Académie de Chirurgie de Paris, dont quelques membres opinèrent que l'enfant, qui paraissait à terme, était contenu dans l'extrémité de la trompe, tandis que d'autres, mais en plus petit nombre, furent d'avis qu'il était dans l'ovaire gauche. Mais l'existence de la grossesse des ovaires me paraît prouvée jusqu'à l'évidence par l'observation communiquée par M. Nysten (1), et par celle dont on trouve les détails dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris.

On trouve, dans le *London Medical*, novembre 1806, une histoire de grossesse extra-utérine qui offre cela de particulier que le fœtus alla se placer dans la vessie urinaire, dont il avait déterminé la rupture des parois. Les accidens qu'il détermina ayant exigé l'opération, le fœtus fut retiré par la taille hypogastrique.

M. Noël décrit, dans le tome IV de sa Chirurgie médicale, une observation de grossesse fort extraordinaire, en ce qu'il est impossible de déterminer où et comment s'est opérée la conception. Ce cas, auquel il donne le nom de *grossesse vaginale*, parce que le fœtus a été trouvé dans le vagin, doit évidemment

---

Manget en rapporte plusieurs exemples dans son Théâtre anatomique. M. Savary a consigné, dans le Journal de Médecine (janvier 1813), une observation extraite du *Med. Repository*, dans laquelle un fœtus s'est développé dans chacun des ovaires.

(1) M. Nysten, dans le Journal de Médecine, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, tous professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, rapporte que chez une jeune fille de treize ans, morte à l'Hôtel-Dieu, on a trouvé dans l'ovaire gauche, ou au moins dans la portion du ligament où il aurait existé, une tumeur qui contenait des cheveux, des couronnes de dents molaires et canines, des os longs et plats. On n'avait jamais soupçonné cette grossesse. La trompe utérine était parfaitement saine, et remontait sur la partie antérieure de la tumeur. La fille n'avait jamais été réglée; la membrane hymen existait, et le vagin permettait à peine l'introduction du petit doigt; les mamelles n'étaient pas encore développées ni le pénil garni de poils : le clitoris seul était très-développé; ce que l'auteur de l'observation croit pouvoir attribuer à l'habitude de la masturbation qu'elle avait contractée à la Salpêtrière.

se rapporter à la classe des grossesses extra-utérines. M. Noël rapporte qu'il fut appelé pour secourir une femme de la Lorraine, dont l'enfant fut amené par les pieds parce qu'il présentait le dos dans le détroit inférieur, où il était tellement descendu qu'on le voyait à travers les grandes lèvres. Quoique l'extraction eût été facile, la mère expira le lendemain. A l'ouverture du corps, il trouva la matrice si dure et si squirrheuse, qu'il ne put l'ouvrir qu'à coups de marteau. Le col de ce viscère était entièrement fermé; on n'observait aucune trace de déchirure, ni de cicatrice dans les trompes, qui étaient aussi squirrheuses. La forme particulière du vagin prouvait d'ailleurs assez que c'est là que l'enfant s'était nourri jusqu'au terme de neuf mois. Ce canal était si fortement distendu à sa surface antérieure et supérieure, qu'il présentait une poche pareille à celle d'une gibecière, dont la capacité était proportionnée au volume du fœtus.

Tout ce qui peut empêcher le passage de l'œuf de l'ovaire dans la trompe, ou de la trompe dans l'utérus, peut donner lieu à une grossesse extra-utérine. Parmi les causes assignées par les auteurs, il en est qui sont purement conjecturales : telles sont la terreur, la crainte, l'anxiété, l'indignation, et autres causes qui produiraient une émotion vive au moment du coït. Cette opinion me paraît peu fondée, puisque le produit de la conception ne se détache de l'ovaire qu'après le troisième jour, et peut-être plus tard chez la femme.

On a vérifié, par l'autopsie cadavérique, que les vices de conformation des trompes et des ovaires en sont souvent la cause. Si les membranes de l'ovaire sont tellement rénitentes que l'œuf fécondé ne puisse pas les rompre, il y est retenu, s'y développe, et forme une grossesse des ovaires. L'oblitération de la trompe après le coït, son peu de longueur, ce qui fait que son pavillon ne peut pas atteindre et embrasser convenablement l'ovaire, un vice quelconque des franges qui les rend impropres à recevoir l'œuf, sont autant de conditions qui favorisent les grossesses abdominales. Un vice dans le pavillon de la trompe paraît avoir été la cause de la grossesse extra-utérine abdominale observée chez la femme de l'épicier de la rue Saint-Antoine, dont j'ai déjà parlé. Au lieu d'être ouverte vers cette extrémité, elle offrait un cul-de sac.

J'insiste peu sur ces causes, quoiqu'il soit prouvé, par l'ou-

verture des cadavres, qu'elles sont de nature à produire cet effet, parce qu'il reste toujours indécis si elles existent dans tel cas particulier, et quelle est celle qui existe parmi celles que l'autopsie a prouvé concourir quelquefois à produire telle ou telle espèce de grossesse extra-utérine; car, parmi ces causes, il en est qui sont plus propres à produire telle espèce de grossesse extra-utérine que telle autre. Pendant la vie de la femme, nous ignorons toujours quelles sont les causes qui ont pu concourir à produire une grossesse extra-utérine. Les causes même les plus plausibles que l'on a assignées à la grossesse extra-utérine sont susceptibles de quelques objections. Par quelle voie le sperme a-t-il pu être porté à l'ovaire, même cette vapeur subtile connue sous le nom d'*aura seminalis*, que quelques physiologistes croient suffisante pour opérer la fécondation, si le conduit de la trompe, par exemple, est oblitéré par une cause quelconque dans une portion de son étendue; si la trompe est trop courte, ou si son pavillon ne conserve pas les rapports convenables avec l'ovaire pour pouvoir s'y adapter au moment du coït, comme cela a lieu lorsqu'il est dirigé du côté opposé? On a vu les pavillons des trompes adhérer aux parties latérales du bassin, au cœcum, au rectum.

Les signes de la grossesse par erreur de lieu se divisent aussi, comme ceux de la vraie grossesse, en signes rationnels et en signes sensibles. C'est par le toucher seul que l'on peut distinguer la grossesse extra-utérine de la grossesse naturelle. Quand on examine avec attention les symptômes qui ont accompagné les grossesses par erreur de lieu, dont les auteurs ont donné l'histoire, on voit qu'elles se manifestent dans les commencemens par des accidens qui sont communs à la vraie grossesse : si, dans quelques-unes, on rencontre un accident particulier, ce signe n'étant pas constant, est équivoque et insuffisant pour faire reconnaître que le fœtus a été conçu et se développe hors de la matrice. L'impossibilité où l'on est de s'assurer avec certitude d'une grossesse ordinaire par les signes rationnels eût dû suffisamment avertir qu'ils seraient également insuffisans pour distinguer les grossesses extra-utérines.

Suivant Antoine Petit, on peut soupçonner ces grossesses, 1°. si la femme n'éprouve qu'une diminution dans ses règles, qui continuent de couler aux époques ordinaires. Mais ne voit-on

pas des femmes être réglées quelquefois pendant toute la durée d'une grossesse utérine? La présence des règles n'accompagne pas toujours les grossesses par erreur de lieu : dans celle rapportée par Cyprianus, dans une lettre écrite en 1694 à Thomas Millington, la femme ne fut pas réglée pendant tout le temps de sa grossesse. 2°. Si les mamelles ne se gonflent pas et ne filtrent pas de lait. Ce signe, comme le précédent, est équivoque sous un double rapport : le défaut de gonflement des mamelles se rencontre quelquefois dans la grossesse ordinaire; on a vu, au contraire, dans des grossesses des trompes et des ovaires, les mamelles se gonfler et sécréter du lait.

3°. La femme ne vomit pas dans ces grossesses. Ce signe, comme les précédens, est souvent démenti par l'expérience. Dans la grossesse extra-utérine publiée par Simon, le vomissement a subsisté avec violence jusqu'au moment de l'accouchement; il en est, au contraire, qui ne vomissent pas pendant tout le cours d'une grossesse ordinaire. 4°. Le ventre ne se tuméfie que d'un seul côté. Lorsqu'il existe une obliquité considérable, la matrice peut également se porter sur un des côtés dans la grossesse ordinaire, et simuler une grossesse extra-utérine. La tuméfaction du côté où s'est fait le développement du fœtus peut se confondre avec une hydropisie de l'ovaire, un squirrhe de cet organe, jusqu'à ce que les mouvemens de l'enfant fassent présumer une grossesse extra-utérine.

Les accidens nombreux que l'on dit accompagner ces grossesses dès leur origine sont également illusoires, puisqu'on voit dans une vraie grossesse les femmes en proie à des incommodités sans nombre. Si cette gestation est ordinairement incommode pour la femme, très-douloureuse, surtout lorsque les mouvemens du fœtus commencent à se faire sentir, toutes les femmes dont l'enfant est hors de l'utérus ne sont cependant pas ainsi tourmentées. Pendant plusieurs mois, la femme n'éprouve quelquefois, pour ainsi dire, aucune incommodité, et ne se soupçonne pas grosse; ou s'il en résulte quelques légères infirmités, elles ne diffèrent pas de celles que la grossesse naturelle a coutume d'entraîner à sa suite. Les accidens produits par la grossesse extra-utérine sont différens; ce qui dépend en partie de la constitution individuelle du sujet, mais surtout de la nature des organes affectés.

Le toucher seul peut convertir en certitude les présomptions qu'ont données les signes rationnels, que le fœtus est hors de la matrice; ses mouvemens ne laissant aucun doute sur l'existence d'une grossesse quelconque, le doigt que l'on porte dans le vagin apprend qu'il n'est pas renfermé dans la cavité de la matrice. Quoique la grossesse soit avancée, et que la femme fasse même des efforts pour se délivrer, la matrice n'est pas augmentée de volume; son col n'a éprouvé aucun changement; il est également long, aussi dur, aussi épais que dans l'état de vacuité: l'état naturel du corps et du col de la matrice est incompatible avec une grossesse utérine. La conséquence que l'on tirera en faveur d'une grossesse par erreur de lieu sera d'autant plus certaine que l'on aura mis plus de soin et de précautions à bien prouver les deux prémisses.

Il faut recevoir avec circonspection cette opinion si généralement admise, et qui paraît si plausible, que, si on examine la matrice dans une grossesse extra-utérine, on la trouve comme avant la conception : ce n'est que lorsque cette grossesse par erreur de lieu est abdominale que l'utérus, examiné au moyen du doigt porté dans le vagin, paraît vide; ce n'est aussi que dans cette dernière que les règles continuent de couler : plusieurs faits prouvent que, lorsque le fœtus est contenu dans les trompes ou les ovaires, la matrice peut se développer, et le col s'entr'ouvrir au moment des douleurs, quoique ce viscère soit vide. Outre le fait de Bertrandi et quelques autres que j'ai rapportés en parlant des causes auxquelles on doit attribuer le développement de l'utérus pendant la grossesse, dans lesquels on voit que, quoique le produit de la conception fût contenu dans l'une des trompes, l'utérus, qui était vide, avait cependant acquis un volume plus considérable que dans l'état naturel, on peut en citer plusieurs autres à l'appui de ce phénomène surprenant.

M. Foart Simmons rapporte, dans le Journal de Londres, qu'en disséquant une femme chez qui le fœtus et l'arrière-faix étaient restés dans une des trompes, on trouva l'utérus augmenté dans la même proportion qu'il l'eût été dans une grossesse naturelle. Levret (*Observations sur les accouchemens laborieux*, part. II, page 47) cite aussi un fait qui indique que le volume de la matrice augmente quelquefois dans la grossesse extra-utérine. Dans celui dont le docteur William Tumbull, de Lon-

dres, a donné la relation, on voit qu'au moment où la femme fut prise des douleurs de l'enfantement, l'orifice de la matrice acquit un élargissement considérable, quoique le fœtus ne fût pas contenu dans cet organe. Dans quelques cas, il s'écoule par l'orifice un fluide de nature muqueuse. Hartmann assure avoir observé les mêmes phénomènes chez les animaux dont la matrice se dilate dans toutes ses cornes, quoiqu'il n'y en ait qu'une de fécondée.

Dans l'observation de grossesse extra-utérine dans la trompe gauche, communiquée par M. Chaussier, on a reconnu, à l'ouverture du cadavre, que le volume de l'utérus était trois fois plus considérable, que ses parois étaient épaissies, plus molles, rougeâtres, que le col était souple, et tellement ouvert que l'on pouvait facilement introduire le doigt dans toute la cavité de l'utérus. Il a aussi observé une autre circonstance déjà notée par M. Meckel fils, dans un fait analogue, savoir qu'il se forme à la surface interne une couche couenneuse qui a la mollesse, l'apparence de l'épikorion, ou membrane caduque de Hunter. On a trouvé une couche semblable à toute la surface interne de la trompe dilatée. Cette disposition paraît constante à M. Chaussier. En touchant la femme pendant les douleurs, on reconnut que le col de l'utérus était ouvert, et donnait issue à quelques mucosités sanguinolentes, et on introduisait facilement le doigt dans l'utérus de manière à s'assurer que cet organe était entièrement vide.

Tous les faits que je viens de citer pour prouver que la matrice augmente de volume, quoique le fœtus ait pris ailleurs son accroissement que dans sa cavité, sont favorables à l'opinion du professeur Baudelocque, qui pense que l'augmentation de volume de ce viscère n'a lieu que dans les cas où le kyste a quelques rapports avec lui. Le plus grand nombre se rapporte à la grossesse des trompes; dans quelques-uns, comme dans celui cité par le professeur Accelli (*Journal de Littérature, Sciences et Arts de Pise*, 1809), la grossesse avait son siége dans l'ovaire. Jusqu'à présent on est porté à croire que le volume de la matrice n'augmente pas lorsque le fœtus se développe dans l'abdomen, à moins cependant que la poche qui enveloppe l'enfant n'adhère avec le fond de l'utérus.

Non-seulement on peut reconnaître l'existence d'une grossesse

extra-utérine, mais encore, suivant quelques praticiens, on peut fixer avec une certaine probabilité le lieu qu'occupe le fœtus.

La matrice est ordinairement plus pesante dans la grossesse de la trompe ou de l'ovaire, parce que le placenta fait corps avec elle, ce qui n'a pas lieu dans la grossesse abdominale, à moins que le placenta ne soit implanté sur son fond : si la pesanteur de la matrice n'est pas augmentée, il est certain que la grossesse extra-utérine est abdominale; si elle est plus pesante, il peut rester des doutes sur l'espèce de grossesse, quoiqu'il soit plus probable qu'elle a son siége dans les trompes ou les ovaires. Il faut apporter de l'attention lorsqu'on agite la matrice, pour ne pas attribuer sa pesanteur augmentée au développement de sa cavité par un corps étranger, quoiqu'elle dépende uniquement d'une tumeur sur-ajoutée sur ses parties latérales ou sur son fond.

Si le fœtus est contenu dans la trompe ou dans l'ovaire, ses mouvemens sont un peu plus sensibles que dans la grossesse ordinaire; mais ils sont moins étendus que lorsqu'il occupe la cavité abdominale, où ses membres sont moins resserrés : ce symptôme est équivoque. Un fœtus parvenu dans l'abdomen peut être assez faible pour exercer des mouvemens moins sensibles pour la femme que ceux d'un autre qui serait enveloppé dans les trompes ou dans les ovaires : dans le premier cas, le placenta prend communément ses adhérences dans un lieu situé au-dessus du niveau des trompes, comme au mésentère, à l'estomac, et autres viscères de la digestion; les parois de ces organes paraissent plus épaisses dans le lieu de l'adhésion du placenta.

Si le germe s'est développé dans l'ovaire, la tumeur qui le contiendra sera plus éloignée de la matrice, qui sera plus mobile que lorsque le fœtus est renfermé dans la trompe. Cette différence, dont parlent quelques auteurs, n'est pas assez sensible pour être appréciée, et faire varier la mobilité de l'utérus : dans l'un et l'autre cas, la tumeur fait corps avec la matrice.

L'auscultation peut servir à éclairer le diagnostic des grossesses extra-utérines, dont les signes sont quelquefois très-obscurs. Il ne peut rester aucun doute sur une grossesse de cette espèce, si, après avoir reconnu par le toucher qu'il n'existe aucun développement de la matrice, on sent distinctement les battemens du cœur du fœtus dans un point du ventre où il n'est pas ordinaire de les entendre.

La grossesse extra-utérine est toujours très-dangereuse pour la mère. M. Chambon pense que l'on peut diminuer le danger qu'elle court de perdre la vie à toutes les époques d'une gestation de cette espèce, par la rupture de la poche qui renferme l'embryon, en employant des saignées et un régime convenable qui diminueront l'extension à laquelle doit être portée la poche, et qui la faciliteront : la faiblesse de la femme, qui serait la suite de ces saignées et d'un régime extrêmement sobre, n'influe pas toujours sur le volume du fœtus ; ce qui serait nécessaire pour que ces moyens pussent retarder ou prévenir la mort de la mère. D'ailleurs, la rupture de la poche s'opère le plus souvent avant qu'on ait pu reconnaître une grossesse semblable, si les enfans sont renfermés dans la trompe ou dans les ovaires. C'est ordinairement aux environs du quatrième mois que la poche qui renferme le fœtus se rompt, avant que ses mouvemens eussent prouvé l'existence d'une grossesse quelconque, comme on le voit par les observations que rapportent les auteurs : ces organes acquièrent difficilement assez d'expansion. Le fœtus qui se développe dans la cavité abdominale peut parvenir plus facilement au terme ordinaire, parce que l'étendue de cette cavité est plus favorable à son accroissement. Non-seulement la grossesse abdominale peut parvenir jusqu'au neuvième mois, mais on l'a vue se prolonger pendant des années.

Les symptômes suivans ont accompagné la rupture de la poche dans deux cas de cette espèce observés par M. Sabatier, où elle est survenue vers la fin du quatrième mois. Les deux femmes éprouvèrent des douleurs vives pendant deux ou trois heures ; un calme trompeur ayant succédé à une douleur encore plus forte, elles sentirent une chaleur douce se répandre dans l'abdomen, qui s'affaissa en même temps ; le visage s'est décoloré ; le pouls disparut graduellement ; tout le corps se couvrit d'une sueur froide qui fut promptement suivie de la mort. La marche des accidens a été tellement rapide, qu'il n'a pas été possible de leur administrer de secours. L'ouverture de leurs corps prouva que la mort avait été occasionée par la quantité considérable de sang qu'avaient fournie les vaisseaux divisés.

Il est d'autres terminaisons plus heureuses pour la mère, mais aussi bien plus rares. Quelquefois l'enfant perd la vie avant la rupture de la poche ; tantôt il se dessèche, tantôt il se putréfie.

Lorsque le fœtus se dessèche après sa mort, les femmes peuvent le porter plusieurs années, comme vingt-cinq, trente et même quarante-six ans, ainsi qu'on le voit dans l'observation que le docteur Steigrethall a consignée dans les Transactions philosophiques, vol. XXXI, page 126, sans en éprouver d'incommodité, si on en excepte celle qui est inséparable de la pesanteur du corps resté dans l'abdomen. Cet état n'empêche pas de nouvelles conceptions. La femme dont l'histoire est rapportée dans les Éphémérides des Curieux de la nature conçut deux fois dans cet état, et mit au monde des enfans sains.

On trouve dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, pluviose an 10, une observation de grossesse extra-utérine terminée par un commencement de desséchement, qui peut-être eût été plus complet si la femme n'eût pas succombé à une maladie aiguë qui était indépendante de la grossesse. Walter cite aussi un exemple de grossesse extra-utérine terminée par dessiccation, observée en 1774 dans l'hôpital de Berlin. M. Marc-Antoine Petit, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, cite une observation de grossesse extra-utérine dans laquelle un enfant a séjourné deux ans dans un ovaire, sans avoir subi d'altération remarquable. (1er vol. de la *Collection de la Société de Médecine* établie dans cette ville.)

Si le fœtus se putréfie dans la poche qui le renferme, la femme court les plus grands dangers. Il existe cependant quelques exemples où, par une ressource admirable de la nature, elle s'est débarrassée de l'enfant et de ses dépendances par une voie artificielle, sans être victime de cette putréfaction. L'inflammation qui survient établit des adhérences entre les parois de la poche et les parties voisines; elle se termine par suppuration, et donne lieu à des dépôts qui se font jour tantôt à la circonférence du ventre, tantôt dans le canal intestinal, et par où le fœtus sort par lambeaux. On rapporte aussi des exemples de cette terminaison heureuse dans la grossesse ordinaire, lorsque la femme n'avait pas pu se délivrer par les voies naturelles.

On a vu aussi des fœtus se dessécher dans l'utérus, et y rester long-temps sans éprouver aucune altération. Je crois avoir été témoin de deux faits de cette espèce; mais comme je n'ai pas été à même de constater, par l'ouverture des cadavres, la réalité de ce phénomène singulier, ils ne peuvent pas servir à en établir la

certitude. Morand a recueilli plusieurs observations dans lesquelles les fœtus se sont pétrifiés dans le sein de la mère. Une femme dont parle de Thou en a porté un pendant vingt-huit ans dans l'utérus. Après sa mort on le trouva pétrifié, et les parois de l'utérus d'une dureté qui se rapprochait de celle de la pierre. J'ai eu occasion d'examiner dans ces derniers temps une dame que j'ai cru grosse, dont les parois de l'utérus offraient dans certains points une consistance comme osseuse, et dans d'autres, comme cartilagineuse. Les mouvemens de l'enfant, qui avaient été d'abord très-sensibles pour la femme, ont cessé depuis. Pourquoi le fœtus n'éprouverait-il pas une transformation analogue à celle déjà observée dans les parois de l'utérus ?

Personne ne s'est encore autorisé de ces événemens heureux pour conseiller de livrer l'accouchement à la nature, et d'attendre tout de ses ressources, plutôt que de recourir à une opération dangereuse, quand la femme ne peut pas se délivrer à cause de l'étroitesse de son bassin. Je ne crois pas que l'on soit mieux fondé lorsque, dans une grossesse extra-utérine parvenue au terme ordinaire, et dont la femme éprouverait les douleurs de l'enfantement, l'on conclut des terminaisons heureuses dont j'ai parlé que la mère court moins de danger en abandonnant la délivrance à la nature qu'en pratiquant la gastrotomie.

C'était l'opinion de Levret, qui croyait que l'incision que l'on pratiquerait serait suivie d'une hémorrhagie mortelle lors du décollement du placenta, la poche qui renferme l'enfant ou la partie de l'abdomen où est attaché le délivre n'étant pas susceptible de contractions comme la matrice (1). L'utérus devenu cartilagineux, ou ossifié en particulier ou en totalité, n'occasione aucun accident. On ne peut reconnaître l'existence de cette dégénérescence qu'après la mort, à moins qu'on n'ait occasion de pratiquer le toucher. M. Sabattier craint aussi, comme Levret, qu'une hémorrhagie funeste ne suive le décollement du placenta,

(1) M. Baudelocque s'est assuré, en plaçant une main sur le ventre de la femme, que le kyste qui renferme le fœtus se contracte comme le fait la matrice, qu'il se durcit et s'arrondit pendant les douleurs, et qu'il se détend vers leur déclin. Cette alternative de contractions et de relâchemens continue jusqu'à ce que la rupture du kyste survienne, et donne lieu à des accidens graves.

et que l'épanchement des lochies dans le bas-ventre ne fasse périr la femme.

La crainte de l'hémorrhagie après la délivrance, qui a porté ces deux auteurs à proscrire la gastrotomie dans les grossesses extra-utérines, ne doit pas empêcher de la pratiquer, puisqu'elle périrait également d'hémorrhagie, et bien plus sûrement encore, si on n'y avait pas recours. En confiant la délivrance à la nature, il est très-probable que la poche dans laquelle l'enfant est contenu se rompra. Les autres terminaisons, quoique possibles, sont si rares, que les praticiens ne peuvent pas les prendre pour règle de leur conduite : *rara non sunt artis*. Si cette rupture, lorsqu'elle survient vers la fin du quatrième mois, est presque toujours suivie d'une hémorrhagie mortelle, comme il est constant par les deux observations rapportées par M. Sabattier, elle ferait courir bien plus évidemment à la femme le danger d'en être victime si elle ne s'opérait qu'au neuvième mois, où le diamètre des vaisseaux qui fournissent le sang serait beaucoup plus ample.

On trouve cependant quelques cas où les femmes ont survécu après le passage du fœtus dans l'abdomen à travers une rupture des trompes ou de l'ovaire. Bianchi (1), en 1728, trouva dans l'abdomen d'une femme un fœtus qui y avait pénétré par l'ovaire droit; cinquante ans auparavant. M. Jacob a publié un fait analogue dans le Journal de Médecine de Londres; Pouteau en cite un autre dans ses Mélanges de Chirurgie, page 383.

Dès que la femme est également exposée à périr d'hémorrhagie en ne pratiquant pas l'incision de la poche, on doit y recourir, puisque par elle, sans exposer davantage les jours de la mère, on peut assurer la vie de l'enfant, qui, sans elle, est condamné à une mort assurée. On doit inciser les enveloppes du bas-ventre pour en retirer l'enfant, lors même qu'il serait mort : c'est autant pour conserver la mère que le fœtus que l'on doit la conseiller; car il faut convenir que l'existence des enfans conçus dans ces voies extraordinaires est si peu probable, que l'on hésiterait de l'employer si elle faisait courir plus de danger à la mère.

Si l'on craint que les parois de la poche ou la cavité abdomi-

---

(1) *De Naturali in humano corpore, vitiosâ morbosâque generatione.*

nale ne jouissent pas d'une force contractile assez forte pour oblitérer les vaisseaux lorsque le placenta sera décollé, ou de déchirer la partie à laquelle il est adhérent, en cherchant à le séparer, ne peut-on pas le laisser dans le sein de la femme après avoir enlevé l'enfant? La poche ne jouira pas davantage de la faculté de se contracter après une rupture qu'après son incision. Le placenta que l'on aura laissé se détacher de lui-même se putréfiera par la suite. On maintient le cordon hors de la plaie pour l'entraîner, dans le cas qu'il vienne à perdre ses adhérences. Cette putréfaction du placenta n'est sans doute pas exempte de danger; mais elle aura également lieu si l'on ne retire pas l'enfant; elle sera bien plus dangereuse, puisqu'à la putréfaction de cette masse spongieuse se joindra bientôt celle du fœtus. Cette putréfaction, d'ailleurs, est bien moins à redouter pour la femme dans le cas où l'on a fait l'opération, puisque la matière peut s'écouler par la plaie, et qu'il est possible de l'empêcher de séjourner dans la cavité abdominale, en faisant dans celle-ci des injections convenables.

Brewer, chirurgien de Leipzick, rapporte qu'il a retiré par la gastrotomie, chez une femme dont la grossesse était de neuf mois, à l'instant où elle fut prise des douleurs de l'enfantement, un enfant contenu dans la trompe, où il s'était très-bien développé. Une observation semblable, communiquée à l'Académie de Chirurgie de Paris, semble encore prouver que les craintes que l'on a cherché à inspirer sur l'hémorrhagie qui doit accompagner l'incision de la poche qui contient le fœtus sont peu fondées, soit qu'il soit contenu dans l'abdomen ou dans les trompes. Un chirurgien s'aperçut, au moment où il venait de délivrer une femme, qu'un second enfant était contenu dans le bas-ventre : il n'hésita pas à inciser l'abdomen, et parvint ainsi à sauver la mère et l'enfant.

Si une grossesse extra-utérine était parvenue à-peu-près au terme naturel, et que l'on fût déterminé à pratiquer la gastrotomie, on devrait y recourir quelques jours avant l'époque des douleurs, dans la crainte que la poche venant à se rompre la femme ne pérît d'hémorrhagie au moment de la rupture.

M. Arnault, dans une Dissertation inaugurale sur les grossesses extra-utérines, présentée à l'Ecole de Médecine de Paris, s'est occupé de fixer quel parti devrait prendre l'accoucheur s'il avait

constaté l'existence d'une grossesse extra-utérine avant qu'aucun accident ne se fût manifesté. Pour résoudre cette question épineuse, je crois qu'il faut d'abord rechercher si la grossesse est abdominale, ou bien si elle a son siége dans les trompes ou dans les ovaires. Si elle est abdominale, il faut attendre le terme naturel de l'accouchement, parce que l'enfant peut y parvenir sans faire courir de grands dangers à la mère; mais si le fœtus est contenu dans les trompes ou dans les ovaires, il n'est pas probable qu'il parviendra à son degré d'accroissement : on a à craindre à chaque instant la rupture de la poche. Doit-on alors pratiquer la gastrotomie pour tâcher de sauver la mère, ou bien doit-on la confier aux soins de la nature? Quelque parti que l'on embrasse, on est environné d'écueils de toutes parts.

Il faut s'assurer si le fœtus est parvenu à l'époque de la viabilité ou non. Dans le premier cas il faut opérer : par la gastrotomie on peut les sauver tous les deux, si le fœtus est déjà viable, lorsqu'on y a recours; en temporisant on risque de les perdre tous les deux. Si le fœtus n'est pas encore viable, on le sacrifie si on a recours à la gastrotomie : si on diffère pour attendre l'époque de sa viabilité, ce délai devient dangereux pour la mère, que l'on expose à périr à chaque instant si la poche vient à se rupturer, comme cela arrive pour l'ordinaire, sans assurer beaucoup les jours de l'enfant, dont l'existence est si fragile et si précaire. N'est-ce pas ici le cas où, pour sauver l'un des deux individus, on peut sacrifier l'autre? c'est éviter de deux maux le pire.

Le lieu où l'on doit faire l'incision varie suivant que le fœtus est renfermé dans la cavité abdominale, ou dans les trompes, ou dans les ovaires : dans le premier cas on doit inciser au milieu de l'abdomen. Je donne à cette opération le nom de *gastrotomie*, qui indique le lieu et l'organe sur lequel se fait l'opération. Lorsque le fœtus occupe les trompes ou les ovaires, on doit ouvrir l'abdomen sur les côtés, tantôt à droite, tantôt à gauche; l'opération, dans ce cas, devient plus compliquée : il faut inciser l'abdomen et les trompes, ce qui n'est pas suffisamment exprimé par *gastrotomie*. Si je ne craignais pas de multiplier les expressions techniques sans nécessité, je proposerais de l'appeler *gastro-tubotomie*, qui veut dire *incision sur l'abdomen et les trompes*.

Jusque dans ces derniers temps, on a confondu sous le nom d'*opération césarienne* l'incision qui se pratique sur l'abdomen seu-

lement, ou en même temps sur les trompes ou sur les ovaires, ainsi que celle où l'on divise l'abdomen et la matrice. Ces opérations étant différentes, leurs résultats et les accidens qui les accompagnent n'étant pas les mêmes, j'ai cru qu'il était important d'adopter une autre nomenclature. La réforme que je propose dans cette partie du langage médical est fondée sur l'anatomie, c'est-à-dire, que les dénominations que j'emploie se tirent des parties que l'on divise pour parvenir à son but.

Une observation communiquée par M. Colomb à la Société de Médecine de Lyon semblerait indiquer qu'il est quelquefois possible d'extraire un enfant contenu dans la trompe ou dans l'ovaire sans recourir à la gastrotomie. « La femme Cantin portait dans la » trompe un enfant mort, dont la tête, en jetant le col de l'utérus » de côté, était venue s'engager dans le petit bassin, où elle se » faisait sentir très-distinctement. M. Guérin, qui fut consulté, » regrette de n'avoir pas conseillé d'inciser le vagin sur la tête de » l'enfant, pour l'extraire avec toutes ses dépendances par cette » voie, qui aurait procuré une issue libre aux écoulemens et fa- » vorisé les injections. »

M. Baudelocque avait déjà conçu la même idée. On lit, en effet, page 527 du tome II, où il donne les détails d'une observation toute semblable à celle de M. Colomb : « Il aurait été possible de » procurer l'issue de l'enfant, dans le cas rapporté, en incisant » sur la tumeur que formait la tête du côté du vagin, comme » nous le ferons remarquer dans les réflexions que nous pu- » blierons un jour sur ce fait. »

Quand on a pratiqué cette opération, il est très-important d'engager la femme à nourrir : par ce moyen on contre-balance l'irritation qui s'établit presque toujours vers le péritoine à la suite de cette section : or, cette phlogose constitue un des plus grands accidens que l'on ait à combattre. On a le soin d'entretenir la plaie ouverte pour que les épanchemens qui se font dans l'abdomen puissent s'écouler, et de porter de temps en temps des injections dans cette cavité pour les entraîner et s'opposer à leur absorption. Lorsque la matière est purulente, son séjour peut occasioner une fièvre lente.

§ III. *De la Grossesse apparente ou fausse Grossesse.*

Je donne le nom de *grossesse apparente* à un état dans lequel, quoiqu'il n'y ait réellement point de fœtus dans la matrice, la femme offre cependant des apparences extérieures assez analogues à celles de la vraie grossesse, et éprouve des symptômes qui ont assez de ressemblance avec ceux de cette dernière pour la porter, et même les personnes de l'art qu'elle consulterait, à croire à son existence. Ces apparences, propres à en imposer pour une grossesse, peuvent se tirer de la matrice, de ses dépendances, ou d'un état pathologique de l'abdomen.

Les fausses grossesses qui se tirent de la matrice peuvent se distinguer en deux espèces : dans l'une, les substances qui développent la matrice n'ont aucun rapport avec la conception. Si l'utérus contient de l'eau, des hydatides, la fausse grossesse prend le nom d'*hydropisie de matrice :* on l'appelle *tympanite* si elle est formée par de l'air. La distension de la matrice qui fait soupçonner une grossesse peut dépendre de l'accumulation du sang dans sa cavité, d'un polype, d'un squirrhe, du développement de corps fibreux dans sa substance.

La seconde espèce suppose une conception bonne dans son origine, mais dont le produit n'offre plus qu'une masse informe, parce qu'un agent quelconque a détruit l'embryon : on la désigne tantôt sous le nom de *faux germe*, de *germe avorté*, tantôt sous celui de *môle.*

Le faux germe, le germe avorté, la môle sont dus primitivement à une conception dans l'ordre de la nature, mais dont le produit a été détruit dans la suite par un accident : le fœtus a d'abord existé, et ils ne diffèrent entre eux qu'à raison de l'époque à laquelle il perd la vie.

Le squirrhe et l'hydropisie de l'ovaire peuvent en imposer pour une grossesse. Après avoir reconnu qu'elle n'est pas réelle, parce que l'utérus est vide, on peut la confondre avec une grossesse extra-utérine. Une hydropisie ascite, une tumeur de l'abdomen, ont aussi été prises quelquefois pour une grossesse.

La fausse grossesse, de quelque espèce qu'elle soit, est toujours accompagnée, dans les premiers temps, des mêmes symptômes que la grossesse ordinaire, comme nausées, vomisse-

mens, pica, crachotemens, suppression des règles, gonflement et douleur des mamelles, augmentation du ventre, douleur des lombes. Des symptômes communs à la vraie et à la fausse grossesse ne peuvent pas servir à les distinguer l'une de l'autre.

Lorsqu'il s'agit de décider si une grossesse est vraie ou fausse, on peut tirer quelques lumières de l'âge de la personne qui est à l'époque de la cessation naturelle des règles, où l'on voit ordinairement survenir des accidens qui simulent une grossesse. Il est aussi important d'observer les circonstances qui ont précédé l'enflure du ventre, comme si la femme éprouvait quelque irrégularité dans ses règles, soit pour la quantité, soit pour le temps auquel elles ont coutume de paraître : cette circonstance donne assez souvent lieu à une fausse grossesse; mais cet examen ne suffit pas pour donner une certitude. Le seul moyen, pour ne pas s'exposer à être induit en erreur par quelques symptômes extraordinaires, est de pratiquer le toucher, si la grossesse que l'on soupçonne est assez avancée pour que le mouvement de ballottement soit sensible s'il existait réellement un enfant, comme à cinq ou six mois.

Si la matrice est dans l'état naturel, ou, quoiqu'elle soit développée, s'il est impossible d'exciter le mouvement de l'enfant connu sous le nom de *ballottement*, il est certain que la grossesse est fausse; mais cette première recherche ne nous apprend pas de quelle nature est cette fausse grossesse, si elle est formée par de l'eau, des hydatides, de l'air, du sang, un polype, une môle, un squirrhe ou une hydropisie de l'ovaire, par une tumeur de l'abdomen, ou enfin si elle dépend seulement d'un état nerveux, sans développement contre nature d'aucun organe. Après avoir reconnu qu'il n'existe pas de vraie grossesse par l'absence des signes pathognomoniques de cet état, il reste encore à déterminer quelle substance donne lieu à la tuméfaction de l'abdomen et au développement de la matrice. Ce n'est qu'après quatre mois ou quatre mois et demi de gestation que l'on doit chercher à s'assurer de la nature des substances qui forment la fausse grossesse, qui n'est elle-même certaine qu'à cette époque.

L'auscultation peut aider à distinguer les fausses grossesses des véritables : car, en accordant que dans les états pathologiques où une production accidentelle quelconque, comme une môle, un polype, se développe dans l'utérus, des battemens simples

avec souffle puissent se faire entendre, parce qu'alors les vaisseaux utérins acquièrent un grand accroissement, il est facile de voir que jamais des battemens doubles ne seraient entendus. Quoique la nature du bruit qui accompagne les pulsations simples qui se font entendre dans le point où le placenta est implanté, porte à penser que ce phénomène se passe dans le placenta lui-même, il n'est cependant pas certain qu'il n'a pas lieu seulement dans la partie des parois utérines qui communique avec lui.

1°. *De la fausse Grossesse nerveuse.*

Je donne ce nom aux apparences de grossesse qui sont produites par un état nerveux. En effet, il est généralement reconnu des praticiens que, chez les femmes hystériques dont les règles se suppriment ou viennent à cesser, il survient quelquefois de fausses grossesses qui imitent assez bien la vraie pour porter à croire à son existence. M. le professeur Baudelocque a été témoin d'une vingtaine de faits semblables avec tous les phénomènes d'une grossesse ordinaire; je l'ai aussi observée plusieurs fois.

Suivant M. Girard, médecin de Lyon, le coït peut réveiller l'action de la matrice au point de faire naître des signes de grossesse, quoiqu'il n'y ait point eu de conception, par un mécanisme analogue à celui qui fait que, dans les conceptions tubaires ou de l'ovaire, la matrice, quoique vide, se développe, ou que, dans ces mêmes conceptions extra-utérines, la femme entre ordinairement, mais infructueusement, en travail.

Selon M. Girard, les signes suivans caractérisent cette fausse grossesse : les seins augmentent de volume et fournissent le plus souvent une sécrétion laiteuse; l'abdomen prend un accroissement propre à faire suspecter une grossesse; mais si on le palpe on voit qu'il est mou. Le médecin doit soupçonner que la distension du ventre tient à un état d'hystérie s'il s'élève et s'affaisse ensuite tout-à-coup. Dans la vraie grossesse, le volume du ventre est constant : la femme dans cet état, dit M. Girard, a plus ou moins ses règles. J'ai vu que, le plus souvent, les règles manquaient entièrement; M. Baudelocque a fait la même observation. La matrice, dit l'auteur dans son Mémoire sur la Grossesse nerveuse (*Journal de Médecine*, par MM. Corvisart, Leroux et

Boyer, ventôse an 9, p. 471), prend un volume plus grand que dans son état de vacuité. Ce phénomène, que j'ai cru observer, n'est pas constant. M. Baudelocque a trouvé au contraire, chez les femmes qui lui ont présenté ces cas de fausse grossesse, la matrice au-dessous de son volume naturel.

Il est quelques femmes hystériques qui éprouvent des mouvemens intérieurs si prononcés, qu'elles croient qu'ils dépendent réellement de la présence de l'enfant : ils deviennent quelquefois assez apparens à l'extérieur pour que des accoucheurs y aient été trompés, parce qu'ils s'étaient contentés de ces apparences extérieures, ou qu'ils s'étaient bornés à une simple application de la main sur l'abdomen pour porter leur jugement. Pour éviter de se tromper dans ce cas, ainsi que dans tous ceux où il existe quelques maladies qui peuvent imiter une grossesse, il faut introduire le doigt dans le vagin, pour s'assurer si la matrice et son col ont éprouvé des changemens qui soient d'accord avec la présence d'un enfant : sans cette précaution on pourrait prendre une hydropisie ascite, une hydropisie ou un squirrhe des ovaires, etc., pour une vraie grossesse. Souvent, dans ces indispositions, des accoucheurs ont assuré à des femmes qu'elles étaient enceintes, pour s'en être rapportés à l'application de la main sur l'abdomen pour explorer leurs symptômes caractéristiques.

Ces grossesses apparentes, produites par un état nerveux, disparaissent le plus souvent au neuvième mois, soit spontanément, soit en administrant des bains. M. Girard assure que ces moyens, employés avant ce terme, ne sont d'aucune utilité pour faire cesser les symptômes de cette fausse grossesse. J'ai vu ces symptômes disparaître avant ce terme par les moyens curatifs adaptés à la nature de l'indisposition, et chez d'autres persister bien au-delà du neuvième mois. M. Baudelocque a aussi vu cet état subsister pendant plusieurs années.

2°. *De la fausse Grossesse formée par un faux germe, une môle.*

Tout ce qui peut contribuer à faire périr le fœtus dans la matrice peut être regardé comme une cause occasionelle de la formation de ces substances. Si les causes qui détruisent l'embryon renfermé dans les membranes agissent dans les premiers temps

de la grossesse, lorsque le fœtus est encore mucilagineux, il se fond et se dissout entièrement dans les eaux; il n'en reste aucune trace par la suite, quoiqu'il ait réellement existé dans leur intérieur. Si les membranes sont expulsées aussitôt après la mort du fœtus, elles forment une poche ovoïde, transparente, au centre de laquelle on trouve un peu d'eau, sans aucune apparence de masse charnue. Ce sont des observations de cette espèce qui ont donné lieu à l'opinion de quelques auteurs qui prétendent qu'il se détache quelquefois de l'ovaire, au moment du coït, des œufs non fécondés qui descendent dans l'utérus, et qui s'y nourrissent pendant quelque temps : on a aussi pris souvent pour de vrais œufs inféconds de simples hydatides. On trouve sur un point des membranes des filamens blanchâtres, que Dionis et Puzos ont regardés avec raison comme des indices du fœtus qui a été détruit. Ils se font remarquer dans le lieu où le cordon ombilical avait pris ses adhérences.

Mais si les membranes conservent encore quelque temps leurs adhérences après la destruction du fœtus, le placenta se forme, se développe avec d'autant plus de rapidité que les secondines continuent de recevoir la nourriture destinée au fœtus; les membranes en sont recouvertes, et le corps, lorsqu'il vient à être chassé, ne présente plus aucune transparence, comme dans le cas précédent; il offre une apparence comme charnue, dans laquelle on reconnaît distinctement la consistance du placenta. Plusieurs accoucheurs, en employant une comparaison grossière, lui ont attribué la forme d'un gésier de volaille : ce corps prend alors le nom de *faux germe*.

J'ai constamment vérifié, comme l'ont avancé Dionis et Puzos, que l'on trouve au centre de ce corps charnu, qui porte le nom de *faux germe*, une cavité revêtue d'une membrane lisse.

On pense, avec assez de probabilité, que les faux germes se rencontrent plus souvent chez de jeunes époux nouvellement mariés, ou dans un âge plus avancé : dans le premier cas, la fréquence de l'approche conjugale peut détruire l'embryon qui s'était formé; dans le second, la matrice étant moins propre à l'exécution des phénomènes qui concourent à la génération et à la conception, est plus susceptible d'éprouver l'action de diverses causes qui peuvent faire périr le fœtus, comme hémorrhagie utérine, pléthore, chutes, passions immodérées.

On ne peut soupçonner par aucun signe la présence d'un faux germe pendant tout le temps que la femme le porte ; il est expulsé entre six semaines et trois mois, c'est-à-dire, avant que l'on soit assuré que la femme a conçu. Il est vrai, comme l'a observé Puzos, que les femmes qui ont un faux germe sont sujettes à des pertes irrégulières ; mais ce signe ne fournit qu'une faible présomption : si ces pertes irrégulières supposent quelquefois que l'enfant est mort, et doivent être considérées comme un indice des efforts que fait la nature pour expulser ses dépendances, qui, pendant leur séjour, ont formé une masse charnue, on les voit cependant se manifester dans les commencemens d'une grossesse qui parvient heureusement à terme. Le défaut de développement de l'utérus, qui, à trois mois, ne dépasserait pas le rebord du détroit supérieur, est un signe également équivoque : l'accroissement considérable du placenta supplée en partie au fœtus.

Si les causes qui font périr l'embryon agissent à une époque plus reculée de la gestation, et que lorsque le fœtus perd la vie, il soit trop formé pour se dissoudre entièrement, on en trouvera des vestiges dans l'intérieur des membranes lorsque la matrice les chassera. Lorsqu'on trouve un embryon plus ou moins développé, le corps expulsé est désigné sous le nom de *germe avorté*.

La môle a toujours commencé par un faux germe. Si les secondines restent dans la matrice au-delà du troisième mois, lorsque le fœtus, qui a perdu la vie de bonne heure, s'est entièrement dissous, le placenta prend un accroissement plus ou moins considérable, suivant la durée du temps qui s'écoule jusqu'à son expulsion. Le corps qui en résulte, dont la forme est irrégulière, d'apparence charnue, porte le nom de *môle* : son volume varie suivant qu'elle séjourne plus ou moins long-temps dans la matrice. Il est des môles qui ne sont pas plus grosses que le poing, tandis que d'autres égalent le volume de la tête. On doit ranger parmi les fables cette môle dont il est parlé dans le tome IX des Ephémérides des Curieux de la nature, qui pesait, dit-on, quatre-vingt-douze livres. Quelques femmes rendent ces sortes de masses du sixième au septième mois, tandis que d'autres les portent dix ou douze mois, et même pendant plusieurs années.

Quelques auteurs font dériver cette dénomination de *môle* du mot persan *molin*, qui veut dire génération de chair ; et que les médecins persans ont appliqué à cette masse que l'on trouve dans

la matrice; d'autres préfèrent tirer son étymologie du mot latin *moles*, fardeau. On ne s'est pas toujours entendu sur les idées que l'on devait attacher au mot *môle*. Il règne parmi les auteurs anciens la plus grande obscurité sur cette végétation. Les contes les plus ridicules ont été répandus par les sages-femmes crédules et ignorantes, qui ont donné ces végétations pour des conceptions miraculeuses ou pour des maléfices; il n'y a point de fables qu'elles n'aient faites sur les môles : pour en donner une idée, je crois ne pouvoir mieux faire que de transcrire ici le passage suivant, tiré de la Médecine légale de M. Mahon.

« Les commères disent que, non-seulement elles prennent les » formes de certains animaux, mais encore qu'elles marchent, » qu'elles courent, qu'elles volent, qu'elles cherchent où se ca- » cher, même à rentrer dans la matrice de laquelle elles sont » sorties; que si on n'y mettait obstacle, elles feraient périr les » accouchées, etc. N'a-t-on pas vu souvent, lorsque la sage- » femme avait l'air d'annoncer l'existence d'un pareil monstre, » toutes les graves assistantes s'enfuir précipitamment, dans la » crainte qu'elles avaient qu'il n'entreprît d'élire son domicile » chez quelques-unes d'elles? »

Quelque bizarres et ridicules que soient les idées que les auteurs anciens se sont formées des môles et des faux germes, dont quelques-uns n'ont pas craint de les regarder comme le fruit d'une conception monstrueuse, il est évident qu'ils sont, dans le principe, de même nature que les grossesses qui parviennent heureusement à terme.

Il est souvent arrivé que, non-seulement des gardes-malades, des sages-femmes, mais même des médecins, ont pris pour des môles ou des faux germes, des concrétions formées par le sang menstruel ou par celui des lochies, qui est retenu dans l'utérus, s'y coagule et prend une apparence charnue. Pasta a même osé avancer que les môles dépendaient toujours de cette concrétion du sang. Je croirais volontiers, avec Pasta, que la plupart des substances que l'on a données pour des môles étaient uniquement des concrétions sanguines ou des polypes de la matrice. Il paraît en effet que plus d'une fois des polypes utérins sphériques et volumineux ont été pris pour des môles; ce qui a probablement engagé quelques écrivains, qui avaient commis cette méprise, à distinguer deux espèces de môles, l'une qu'ils appelaient *mola generationis*, et l'autre *mola nutritionis*.

Vallisniéri dit s'être assuré par des recherches exactes que tous les corps sortis de l'utérus, que des personnes ignorantes ou prévenues avaient pris pour des animaux, ne sont que des concrétions sanguines ou polypeuses, dont la forme peut présenter de nombreuses variétés. La plupart des auteurs anciens et quelques modernes ont mal-à-propos désigné, sous le nom de *môles*, presque toutes les tumeurs qui se développent dans la cavité de l'utérus; quelques-uns même n'ont pas craint de donner ce nom à la plupart des maladies qui peuvent affecter cet organe. C'est ainsi que Rhazès, Avicenne et plusieurs autres, ont admis, outre la môle charnue, une môle venteuse ou flatulente, et une môle aqueuse, qui ne sont autre chose que la tympanite et l'hydropisie de l'utérus. Ils se sont écartés de la doctrine d'Aristote, de Pline, d'Hippocrate, qui avaient eu des idées exactes sur ces productions, et qui avaient reconnu que le concours de l'homme était indispensable pour leur formation, et qu'il ne pouvait pas exister de môles sans une fécondation antérieure. De nos jours les médecins s'accordent à considérer les môles comme le fruit d'une bonne conception qui a dégénéré par la suite : c'est ce qu'indique leur apparence parenchymateuse, ressemblant à celle du placenta, la cavité que l'on trouve dans leur intérieur, laquelle est revêtue de membranes lisses au centre desquelles se rencontre quelquefois une petite quantité d'eau. On peut cependant ne pas rencontrer de fluide, parce qu'une cause quelconque ayant produit la rupture de la poche, il s'est écoulé avec l'expulsion de la môle. Le plus souvent on aperçoit encore des traces de cette cavité : sa grandeur n'est pas proportionnée au volume de la môle. On a observé qu'elle était quelquefois plus petite dans les môles volumineuses que dans celles dont les dimensions étaient moindres. Elle peut cependant s'oblitérer si le fluide s'écoule au moment où le fœtus perd la vie et que les secondines tardent long-temps à être expulsées : le placenta, qui continue de croître, oblitère la cavité, qui est peu spacieuse, en se pelotonnant sur lui-même. Dans les cas où l'on n'a point trouvé de cavité, il est très-probable que l'on a fréquemment pris des concrétions sanguines pour de vraies môles dépendant de l'accroissement extraordinaire du placenta après la destruction du fœtus.

Il n'est aucun des phénomènes que présentent les môles dont

on ne puisse donner une explication naturelle, en admettant que le placenta conserve encore quelque temps ses adhérences avec la matrice avant d'être expulsé, lorsque l'embryon vient à périr dans les commencemens de la gestation. L'on conçoit qu'il doit acquérir des dimensions plus considérables que le placenta ordinaire, puisqu'une quantité plus grande de fluide sert à l'accroissement de cette masse spongieuse : outre la portion de sang qu'il aurait reçue si le fœtus eût encore été vivant, il consomme de plus celle qui aurait été employée à nourrir le fœtus et à fournir à son développement.

Si le plus souvent on ne trouve pas de débris de fœtus dans les môles, c'est que le placenta ne conserve, pour l'ordinaire, ses adhérences et ne continue de croître et de végéter à la surface de la matrice par les fluides qu'il en reçoit, qu'autant que l'embryon perd la vie à une époque où il consommait très-peu de fluides, et où il était encore susceptible de subir une fonte totale. Lorsque le fœtus est encore peu développé, sa mort n'occasione aucun engorgement du placenta qui puisse solliciter son décollement; au contraire, si la grossesse est plus avancée et que le fœtus consomme déjà beaucoup de sang lorsqu'il vient à perdre la vie, le placenta ne tarde pas à se décoller, parce qu'il se trouve alors surchargé de toute la quantité de l'humeur qui s'y rendait pour servir au développement de l'enfant. Cependant on a trouvé parfois dans le tissu parenchymateux des môles des débris de fœtus, tels que des os, une main, un pied.

La môle a d'autant plus de ressemblance avec le placenta qu'il y a moins de temps qu'elle s'est formée. Lorsqu'elle existe depuis long-temps dans l'utérus, on ne doit pas apercevoir dans cette production la forme et l'organisation du placenta ordinaire, quoiqu'il soit leur origine, parce qu'il n'y existe plus de circulation régulière. Le plexus d'artères et de veines qui recouvre la face interne ou fœtale du placenta ne doit pas se découvrir dans les môles anciennes, parce qu'il était à peine visible lorsque le fœtus a été détruit. Les môles sont toujours gorgées de sang : les femmes qui les portent sont sujettes à des pertes irrégulières. On trouve la raison de la surabondance du sang qui séjourne à la surface de ces masses inorganisées, comme dans une éponge, en ce que les artères utérines y versent tout le sang nécessaire au développement du fœtus et du placenta;

tandis que les veines, qui ne sont destinées qu'à reprendre le résidu, ne peuvent le pomper en aussi grande abondance qu'il y est versé par les artères. Quelquefois cependant, lorsque les femmes rendent les môles, elles sont comme desséchées, et il est impossible d'en exprimer quelques gouttes de sang, comme M. Baudelocque en a été témoin plusieurs fois : dans ces cas, leur sortie a toujours été précédée de pertes plus ou moins considérables qui ont exprimé le sang de leur tissu.

Il n'est pas jusqu'aux figures bizarres qu'ont paru présenter quelquefois les môles dont on ne puisse donner une solution satisfaisante, en considérant que le placenta, qui s'est accru après la destruction de l'embryon, pouvait être composé de lobes séparés les uns des autres; en sorte qu'on aurait pu croire que c'était autant de placenta, ou qu'il en existait réellement plusieurs avec ou sans adhérences, parce que la grossesse qui a été troublée était une grossesse composée de deux, de trois, de quatre enfans, etc.; de là on conçoit la possibilité de rencontrer plusieurs môles entièrement séparées les unes des autres, ou qui seraient réunies par quelques points : de là encore dérive naturellement l'explication des môles qui ont accompagné la grossesse. C'était, dans l'origine, une grossesse formée de deux enfans, dont les secondines étaient entièrement distinctes : l'un des enfans a été détruit dans les premiers temps de la conception par une cause accidentelle, et son placenta, qui conservait encore ses adhérences avec la matrice, aura séjourné dans ce viscère. Un exemple rapporté par Valériola prouve que la môle, comme le polype, peut exister dans la matrice antérieurement à la conception.

Souvent, dans ce cas, un accoucheur instruit, au lieu d'une vraie môle, n'aurait vu qu'un caillot de sang dont la partie colorante avait été exprimée. Les môles que l'on dit avoir été rendues plusieurs jours après l'accouchement ne sont évidemment que des concrétions sanguines. J'ai vu une femme rendre, le neuvième jour de ses couches, un caillot de sang aussi gros que les deux poings, que la garde et l'accouchée n'avaient pas manqué de prendre pour une môle. Pour ne pas se tromper sur la nature du corps rendu, il faut l'inciser extérieurement. Une concrétion sanguine offre une apparence charnue qui a quelque ressemblance avec une môle; mais sa partie interne est uniquement composée d'un sang noir et coagulé.

Les môles formées de petites vésicules remplies d'eau, qui paraissent tenir à une même tige, doivent être considérées comme une grossesse ordinaire qui s'est trouvée compliquée d'hydatides, qu'un état de maladie peut développer dans le placenta, qui a conservé ses adhérences après la fonte du fœtus, comme dans toutes les autres parties du corps. On a vu des hydatides accompagner la sortie du fœtus, ou être confondues avec la masse parenchymateuse du placenta; car si quelquefois les hydatides sont détachées, roulantes, d'autres fois elles tiennent ensemble par un pédoncule. Lorsque les petits corps sphériques qui constituent les hydatides sont attachés à une tige commune par des pédicules plus ou moins longs, ils simulent assez bien une grappe de raisin pour en avoir imposé au vulgaire. Des hydatides qui adhéreraient entr'elles en forme de grappe peuvent, sans qu'il y ait eu de conception qui ait dégénéré, en imposer aux personnes peu instruites pour des môles ou d'autres corps extraordinaires, qu'elles regardent comme le produit de quelques désirs non satisfaits dont les femmes auraient été tourmentées dans les premiers temps de la grossesse.

Rien n'est si difficile que de reconnaître qu'une fausse grossesse est occasionée par une môle : sa présence n'est caractérisée par aucun signe positif. Les symptômes dont Rodéric à Castro, Mauriceau, font mention, sont des signes ou communs à toutes les grossesses, ou si incertains qu'ils ne peuvent pas fournir une preuve positive de l'existence de ce corps. Les femmes qui portent une môle, disent-ils, ne sentent pas remuer, et si elles se couchent d'un côté, la tumeur s'y porte, en faisant éprouver un sentiment semblable à celui que causerait une boule pesante en tombant. Si la femme est debout, le ventre est pendant et la tumeur porte sur ses cuisses. Dans le cas de môle, les femmes, dit-on, sont beaucoup plus incommodées, et les accidens vont en augmentant jusqu'à la fin de la grossesse; les seins, qui s'étaient d'abord gonflés, ne tardent pas à s'affaisser par la suite; l'humeur qui suinte par le mamelon est plus séreuse. La femme qui porte une môle est sujette, selon Puzos, à des pertes irrégulières. Suivant Lamotte, le ventre augmente dans les commencemens d'une fausse grossesse produite par une môle : tandis que dans la vraie grossesse il s'aplatit pendant les deux premiers mois. Suivant Puzos, si on palpe le ventre d'une femme qui porte une môle, on ne sent pas

d'inégalités. Tous ces signes, pris séparément, sont très-équivoques. La réunion de plusieurs de ces symptômes peut donner des probabilités plus ou moins fondées sur l'état de la femme, mais jamais une certitude. Il est toujours impossible de distinguer la présence, dans la matrice, d'une môle qui compliquerait une vraie grossesse.

Le défaut de mouvement, qui est un des symptômes les plus frappans, étant commun à toutes les espèces de fausses grossesses, ne peut pas indiquer certainement la présence d'une môle. On a vu des femmes ne pas s'apercevoir des mouvemens de l'enfant pendant tout le cours de la grossesse, quoiqu'il fût vigoureux en venant au monde. Des femmes qui portaient des môles ont quelquefois éprouvé des mouvemens spasmodiques dans les intestins, qu'elles ont pris pour ceux d'un fœtus. Lorsque l'enfant est mort, lorsqu'il est seulement faible dans une vraie grossesse, la matrice se porte d'un côté à l'autre avec un sentiment de douleur, suivant l'attitude que prend la femme, comme elle le fait dans le cas de môle. La persévérance de cette décidence du ventre peut exciter des doutes, mais elle ne prouve pas certainement qu'il n'y a point d'enfans, et encore moins que le corps qui distend la matrice est une môle. Des femmes qui portaient des enfans vivans, mais faibles, ont ressenti jusqu'au moment de l'accouchement, qui n'a eu lieu qu'au terme de neuf mois, cette sensation douloureuse d'un corps étranger qui leur tombait sur les côtés.

On peut citer beaucoup d'exemples de femmes qui ont été plus incommodées dans une vraie grossesse que d'autres ne le sont par des môles : des pertes irrégulières sont quelquefois les seuls accidens qu'elles éprouvent. La femme qui porte une môle ne court pas plus de danger de perdre la vie que dans une bonne grossesse. Les auteurs qui disent, avec Avicenne, que les femmes qui portent des môles périssent si elles les gardent pendant plusieurs années, ont pris pour des môles des excroissances de chair carcinomateuses qui surviennent quelquefois à la surface interne de la matrice, ou des polypes. Lorsque le col ne s'entr'ouvre pas, on a vu des femmes succomber aux hémorrhagies produites par la présence de polypes dans la matrice. Le ventre n'est pas, pour l'ordinaire, plus pendant dans le cas de môle que dans la vraie grossesse. Quelle que soit la substance distincte d'un enfant qui distend la matrice, la tumeur n'offre pas d'inégalités :

ce signe est commun à toutes les espèces de fausses grossesses, et par conséquent équivoque. L'affaissement des mamelles se rencontre quelquefois dans une vraie grossesse lorsque les femmes sont languissantes. On voit aussi des femmes enceintes fournir, avant l'accouchement, au lieu de lait, une humeur plus séreuse et comme aqueuse. Les polypes, comme les môles, donnent lieu à des pertes irrégulières. Il est faux que l'abdomen se développe avec plus de rapidité lorsque l'utérus contient une môle que lorsqu'il renferme un fœtus.

L'impossibilité d'exciter le ballottement à une époque où l'utérus est assez volumineux pour faire présumer une grossesse de quatre à cinq mois, n'est qu'un signe caractéristique d'une fausse grossesse en général; mais elle ne peut pas apprendre si elle est formée par une môle ou par toute autre substance. D'ailleurs, l'accoucheur ne doit jamais oublier qu'il n'est pas toujours facile d'exciter le mouvement de ballottement, quoique la matrice contienne un fœtus. On pourrait citer plusieurs cas dans lesquels des praticiens célèbres n'ont pas pu réussir à sentir ce mouvement peu de temps avant la naissance de l'enfant.

Dès que l'on n'a que des indices et non des signes certains sur l'existence d'une môle dans l'utérus, il résulte que, dans l'incertitude où l'on est d'une grossesse vraie ou apparente, les médecins consultés par les magistrats, après avoir énoncé leurs doutes, doivent terminer leurs rapports en demandant, quelle que soit leur présomption sur l'existence d'une môle, que l'exécution de la sentence soit différée plusieurs mois après le terme ordinaire de l'accouchement, crainte de rencontrer un enfant dont la naissance serait retardée.

Roderic à Castro, Mauriceau, Puzos, etc., ont conseillé, dès qu'on a reconnu avec certitude l'existence d'une môle, de procurer la sortie de ce corps étranger, qui, par son séjour, peut occasioner des accidens. On ne peut jamais acquérir cette connaissance; en sorte que la prudence dicterait à celui qui croirait qu'il est utile d'en provoquer la sortie d'attendre la fin du dixième mois, et même au-delà, comme le proposent Mercurialis et M. Vigarous, dans la crainte de procurer un avortement au lieu d'extraire une môle; ou qu'il n'existe en même temps dans la matrice une môle et un fœtus; d'ailleurs, le séjour prolongé des môles ne donne pas lieu aux accidens que les anciens croyaient

résulter de leur présence : quelque temps qu'elles séjournent dans la matrice, il faut attendre patiemment que la nature s'efforce de les expulser elle-même.

On est étonné que M. Vigarous conseille encore, une fois que le terme ordinaire de la gestation est expiré, la pratique des anciens, qui cherchaient à procurer la sortie de ce corps étranger en excitant l'action expultrice de la matrice par des purgatifs drastiques, des lavemens irritans, par les vomitifs, les emménagogues, les sternutatoires, les saignées du pied. Pendant ce temps, pour favoriser l'action de ces premiers moyens, et faciliter l'expulsion de la môle, on relâche les parties par des bains de siége et des bains généraux, par des fumigations et des injections émollientes : si ces derniers moyens sont de peu d'utilité pour accélérer l'issue des môles, leur emploi ne peut être suivi d'aucun inconvénient. Il n'en est pas de même des médicamens incendiaires dont M. Vigarous conseille l'usage, et dont la continuité altère toujours la santé des femmes : après leur emploi, qui est toujours si dangereux pour la femme, on ne serait pas encore sûr d'obtenir la sortie de la môle. On ne peut pas disconvenir que ces remèdes, qui sont les mêmes que l'on emploie pour procurer l'avortement, ne produisent pas toujours leur effet. En sollicitant par l'art les contractions de l'utérus pour chasser ce corps, on expose la femme aux mêmes accidens qui seraient la suite d'un avortement excité par des médicamens analogues; l'intérêt de la femme dicte donc d'attendre le temps où la matrice fera effort pour chasser la môle, lors même que l'on serait certain de sa présence.

La matrice peut se renverser à la suite de l'expulsion d'une môle. Après des douleurs vives, une femme, dit Goulard, rendit une masse de chair du poids de quatre livres. Le lendemain un corps nouveau se fit sentir : il était de la grosseur du poing. Goulard crut que ce second corps était l'utérus qui se renversait; mais les autres médecins et chirurgiens l'ayant considéré comme un autre corps étranger, tous furent d'avis d'en faire la ligature. La femme vécut dix-sept à dix-huit jours après cette opération. L'ouverture du cadavre, faite par Ledran, prouva que la tumeur était formée par l'utérus renversé.

3°. *Fausse Grossesse formée par l'hydropisie de matrice.*

M. Baudelocque est un des premiers accoucheurs qui se soient occupés d'une manière spéciale du diagnostique de l'hydropisie de la matrice : il a inséré, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, un Mémoire dans lequel il enseigne comment on pourra parvenir à la distinguer, non-seulement de celle de la trompe ou de l'ovaire, de l'ascite proprement dite, mais encore de la grossesse utérine. L'hydropisie de matrice est avec grossesse ou sans grossesse : la première est la plus fréquente.

Hydropisie de matrice sans grossesse.

L'hydropisie de matrice sans grossesse doit se diviser en deux espèces : l'une est formée par un fluide séreux, l'autre par des hydatides ; l'une et l'autre sont assez rares : celle formée par un fluide séreux, hors le temps de la grossesse, se rencontre encore moins souvent que l'hydropisie hydatique.

Première espèce. *Hydropisie sans grossesse formée par un fluide séreux.*

La collection d'un fluide séreux dans la matrice hors l'état de grossesse est contestée par plusieurs auteurs ; elle est à la vérité très-rare, mais elle est rigoureusement prouvée par l'ouverture des cadavres, et par les exemples de femmes qui se croyaient enceintes, et qui n'ont rendu qu'une très-grande quantité d'eau par la vulve. Guillemeau et Lamotte ont secouru chacun une femme qui se croyait grosse de neuf mois, et même en travail pour accoucher, et qui n'ont rendu l'une et l'autre que des eaux en très-grande quantité. Ces collections aqueuses dans la matrice ont surtout été observées à l'époque de la cessation des règles, qui paraît souvent en être la cause occasionelle, ainsi que le pensent Aëtius et Sennert. La quantité de liquide qui s'accumule dans la cavité de l'utérus est quelquefois énorme ; dans un cas on a trouvé jusqu'à soixante mesures de liquide, chacune de trois livres.

Il reste seulement incertain quelle est la source de ces épanche-

mens d'eau que l'on rencontre dans la matrice : le fluide est-il fourni par la membrane interne de l'utérus, ou bien par une poche particulière et accidentelle qui en serait l'organe sécréteur ? On a peut-être besoin d'un plus grand nombre d'observations pour prononcer. Ceux qui croient que, dans le cas d'hydropisie utérine, le fluide n'est pas fourni par la cavité de la matrice, se fondent sur ce que cet organe étant revêtu d'une membrane muqueuse, cette collection ferait exception à cette règle générale, déduite de l'observation, qui apprend que les hydropisies ne se rencontrent qu'à la surface interne des membranes séreuses. Les auteurs ont attribué cet amas à diverses causes, dont les suivantes sont les principales : 1°. au passage d'un fluide séreux de l'abdomen dans la matrice par les trompes utérines : Fernel, Rodéric à Castro, MM. Blatin et Jalon ont cru à la possibilité de ce passage ; 2°. à un kyste séreux formé accidentellement ; 3° à des hydatides dont le kyste aurait été détruit. 4°. On a cru que ces collections aqueuses pouvaient devoir leur origine à de faux germes, lorsque la conception vient à dégénérer dans les premiers temps. Si cette cause était réelle, l'utérus étant moins propre, durant le temps critique, à l'exécution des divers actes relatifs à la reproduction, ces épanchemens devraient avoir lieu plus fréquemment dans cet âge que dans tout autre, parce que les fonctions de la matrice sont plus souvent dérangées.

Les recherches de Bichat sur ces poches accidentelles, connues sous le nom de *kystes*, me portent à regarder comme la plus probable l'opinion de quelques modernes qui les considèrent comme l'organe sécréteur du liquide. D'ailleurs, on a souvent trouvé le fluide renfermé dans une membrane particulière. Dans les cas même où l'on n'a point trouvé de débris de membranes dans le liquide, on ne peut pas en conclure avec certitude qu'elles n'ont pas existé primitivement : le kyste qui renfermait les eaux peut s'être rupturé avant la dilatation de l'orifice de la matrice, et s'être dissous à la longue par son séjour dans le liquide.

Il résulterait delà que la dénomination d'*hydropisie de matrice*, que presque tous les médecins ont donnée à ces épanchemens d'eau que l'on rencontre dans ce viscère, est peut-être inexacte, en ce qu'elle semble indiquer que leur source est la même que celle des épanchemens que l'on observe dans les cavités tapissées d'une membrane séreuse, qu'elle se fait de la même manière que

les autres hydropisies qui ont lieu toutes les fois que l'équilibre est rompu entre l'exhalation et l'absorption. Or, il est extrêmement probable que ces épanchemens ne se font pas de la même manière que ceux qui s'observent dans les cavités abdominales, thoraciques et cérébrales : je veux seulement indiquer par là que cette collection ne dépend probablement pas d'une rupture d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption qui se fait à la surface de la muqueuse utérine; car, en supposant qu'il se développe accidentellement un kyste séreux dans l'intérieur de cet organe, je conviens que l'épanchement s'opère ensuite par des lois analogues à celles qui concourent à la formation de toutes les autres hydropisies.

Si la grossesse est formée par de l'eau, la matrice peut être aussi développée, aussi pesante que si elle contenait un enfant; son orifice peut éprouver les mêmes changemens dans sa longueur et sa consistance que dans une vraie grossesse. Dans l'une et dans l'autre, le développement s'opère par les mêmes lois; l'une et l'autre sont accompagnées de signes si ressemblans, qu'il est arrivé souvent que les femmes et les médecins qui étaient chargés de leur donner des soins ont cru à l'existence d'une grossesse jusqu'à ce qu'ils aient été détrompés par l'écoulement du liquide qui formait l'hydropisie utérine, parce qu'à la tuméfaction du ventre se joignent presque toujours plusieurs des indispositions que l'on regarde comme des symptômes de grossesse. L'incertitude des signes qui distinguent l'hydropisie utérine de la grossesse doit engager, dans une circonstance semblable, le médecin prudent à n'employer, lors même qu'il croirait reconnaître une hydropisie, aucun remède actif qui pourrait occasioner la sortie de l'enfant avant le terme ordinaire, dans le cas qu'il se fût trompé.

Dans le cas d'hydropisie utérine hors le temps de la grossesse, on sent à travers le tissu de la matrice une fluctuation plus ou moins manifeste; et quoique le développement de ce viscère soit considérable, on ne peut pas exciter le mouvement de ballottement qui, à développement égal, serait très-sensible dans la vraie grossesse. On peut réussir à s'assurer de la fluctuation en percutant un des côtés de la tumeur, tandis qu'une main est appuyée sur le côté opposé. Pour sentir la fluctuation ou l'ondulation que présente la matrice lorsqu'elle est considérablement

développée par un fluide, il est plus avantageux, dit M. Baudelocque, de toucher du côté du vagin, que de palper la tumeur au-dessus de l'abdomen. On conçoit facilement que l'on doit bien mieux juger de la fluctuation au moyen du doigt porté dans le vagin, puisqu'il est immédiatement appliqué sur le corps de la matrice, qui, d'ailleurs, offre moins d'épaisseur dans le voisinage de l'orifice où l'index se trouve placé, que partout ailleurs. On trouve, au contraire, plus d'avantage pour découvrir la fluctuation dans les autres espèces d'hydropisies, comme celle de l'ovaire, l'ascite proprement dite, en palpant méthodiquement la tumeur à travers les enveloppes du bas-ventre. De toutes les hydropisies enkystées, celle de la matrice est celle dont le diagnostique est le moins obscur.

Il est important de s'informer de la marche qu'a suivie le développement de la matrice quand on n'a pas pu l'observer soi-même dès sa naissance : on voit alors qu'il a offert une irrégularité qui est loin de répondre à la marche invariable du développement qui a lieu dans la grossesse ordinaire : il est alors tantôt très-rapide, d'autres fois très-lent. Quand un autre organe est le siége de l'épanchement, la matrice éprouve presque toujours un déplacement; son corps est souvent porté en bas, ou déjeté sur les côtés du bassin par la tumeur qui presse sur lui.

Plus la grossesse serait avancée si elle existait, moins on risquerait de se tromper. Dans la vraie grossesse qui a atteint les derniers mois, la fluctuation ne peut pas avoir lieu d'une manière sensible, parce que la quantité d'eau qui entoure l'enfant est alors peu considérable relativement à la capacité de la matrice : la tumeur que l'on palpe est dure. Dans l'hydropisie utérine, la fluctuation devient, au contraire, de plus en plus évidente, à mesure que la capacité de la matrice augmente. La tumeur que présente l'abdomen est plus molle, plus uniforme.

La femme ne sent pas remuer dans l'hydropisie utérine. J'ai dit que l'on pouvait observer le même phénomène dans la vraie grossesse : les mamelles sont ordinairement flasques; l'état de cachexie que l'on observe chez la femme qui serait hydropique augmente de jour en jour : il faut peu conter sur ces deux derniers signes. Chez une femme grosse qui est valétudinaire, quelquefois les mamelles ne se gonflent pas et ne sécrètent pas de lait, pendant que son état cachectique s'accroît journellement.

L'accoucheur ne peut pas confondre l'hydropisie utérine avec l'ascite, l'hydropisie de l'ovaire, s'il porte un doigt dans le vagin, puisque dans ces affections, quoique le ventre soit distendu, quoique l'on sente de la fluctuation, la matrice est dans l'état naturel, si elle n'est pas affectée d'une maladie étrangère à l'hydropisie, tandis qu'elle serait développée si le fluide avait son siége dans sa cavité. Il pourrait tomber dans cette méprise si, pour les distinguer, il s'en rapportait aux apparences que présente la femme, qui, dans le cas d'hydropisie ascite, est ordinairement atteinte d'émaciation du corps, d'enflure des jambes; tandis que dans celle de la matrice ces signes n'existent pas, à moins qu'elle ne fût portée à un dégré extrême, ce qui ne peut avoir lieu qu'autant que le col serait oblitéré. L'eau, en distendant la matrice, force le col à s'entr'ouvrir avant qu'il ne se manifeste des symptômes fâcheux, qui ne peuvent dépendre que du volume énorme qu'acquerrait ce viscère. Les seins, qui sont flétrits dans l'ascite, se gonflent le plus souvent dans l'hydropisie utérine : on doit seulement s'aider de ces signes particuliers pour établir ce diagnostique. On pourrait encore se tromper si, pour les distinguer, on se contentait d'appliquer une main sur l'abdomen pour reconnaître la fluctuation, et que l'on prononçât que le fluide est renfermé dans l'utérus si elle est obscure. Un seul fait suffit pour prouver combien ce jugement serait hasardé : on n'aperçoit point de fluctuation distincte dans une hydropisie ascite formée par des hydatides, ainsi que dans les hydropisies enkystées.

SECONDE ESPÈCE. *Hydropisie de matrice sans grossesse formée par des hydatides.*

Les hydatides se forment dans la matrice comme dans l'abdomen; quelquefois elles sont isolées, roulantes; d'autres fois elles sont adhérentes. Ces tumeurs sont nommées par quelques auteurs *môles vésiculaires*. Le diagnostique de cette espèce de fausse grossesse est encore plus incertain, parce que la fluctuation est bien plus obscure ou peut manquer entièrement. M. Baudelocque observe que quand il est possible de parvenir à la reconnaître, on y réussit encore mieux en portant un doigt sur la portion de sphère que présente ce viscère vers le fond du vagin qu'en touchant au dehors. Si l'on peut reconnaître que la grossesse est

fausse par l'absence des signes de la vraie, il est peut-être impossible de déterminer la nature des substances qui la forment.

Les signes rationnels qui pourraient indiquer la présence des hydatides dans la matrice sont fort obscurs, si nous n'en manquons pas entièrement. Les femmes éprouvent, dans le principe de la formation de ces amas, la plupart des symptômes qui accompagnent une grossesse ordinaire. Suivant M. Percy, chirurgien en chef des armées françaises, et professeur de la Faculté de Médecine de Paris, qui a donné plusieurs fois des secours à des femmes qui portaient des môles hydatiques, « deux symptômes paraissent » spécialement affectés à cette espèce de gravidité. Il existe une » alternative de petites pertes rouges et aqueuses qui commen- » cent, chez la plupart des femmes, dès le deuxième mois, et » continuent à de plus ou moins longs intervalles, jusqu'à l'époque » de la parturition (1); le col reste constamment béant et ne change » qu'à peine de forme et de place. Le terme des môles hyda- » tiques n'est pas plus fixé que celui des autres môles : en général, » elles sont rendues du troisième au dixième mois, et rarement » au-delà. » (MOUGEOT, *Dissertation sur les Hydatides*.)

Quelques exemples apprennent que les tumeurs de la matrice formées par des hydatides peuvent durer plusieurs années. Chez une femme de quarante ans dont Lossius rapporte l'observation, on trouva, à l'ouverture du cadavre, une môle hydatique pesant quinze livres : le ventre de la femme était tuméfié depuis cinq à six ans.

On n'a de certitude sur la présence des hydatides dans la matrice qu'autant qu'il s'en échappe quelques-unes pendant les douleurs ; ce qui arrive fréquemment lorsqu'elles sont isolées.

Les hydatides peuvent se rencontrer chez les filles comme chez les femmes : cependant, quoiqu'elles soient indépendantes du rapprochement des deux sexes, on les rencontre bien plus souvent chez les femmes qui ont eu des enfans, et surtout lorsqu'elles ont atteint l'âge critique. On pourrait, dit M. Mougeot,

---

(1) Une femme à qui le docteur Michu donnait des soins a éprouvé, ainsi que l'indique M. Percy, de petites pertes par intervalle avant de rendre des hydatides. J'ai pu examiner ces vésicules, qui adhéraient les unes aux autres, parce que je fus appelé en consultation à l'occasion d'une perte des plus alarmantes qui survint immédiatement après cette expulsion.

citer vingt exemples d'une môle hydatique chez une femme mariée pour un seul chez une femme célibataire.

Depuis Hartmann et Tison, auteurs anglais, qui sont les premiers observateurs des vers à corps vésiculeux, appelés *hydatides*, presque tous les naturalistes, Pallas, Linnée, Muller, Bloch, Fischer, Goëze, etc., attribuent les vésicules transparentes que l'on trouve dans les hydropisies à un animalcule.

Tous ces auteurs, en se déclarant pour l'animalité des hydatides, ne faisaient que la soupçonner, parce qu'aucun ne les avait encore rencontrées vivantes; mais il n'est plus permis de douter de leur vitalité depuis que M. Percy les a trouvées vivantes chez une femme qui accouchait d'une môle vésiculaire, et depuis qu'il a fait part de ses recherches à l'Académie de Chirurgie. M. Percy a pu les conserver plusieurs jours vivantes en les tenant dans des linges mouillés placés dans un lieu chaud.

Werner admet une double source, parce qu'il est des hydatides où l'on n'aperçoit pas de vers. Je pense, avec Pallas, que le ver a d'abord existé, mais qu'il a été détruit par la suite. S'il s'est élevé tant d'objections contre l'animalité des hydatides, c'est qu'elles se détruisent à la longue, se décomposent, et qu'il devient impossible de s'assurer alors de leur organisation primitive.

Hydropisie de matrice avec grossesse.

Cette hydropisie est aussi de deux espèces : ou elle est formée par un fluide séreux, ou par des hydatides.

Première espèce. *Hydropisie de matrice avec grossesse formée par un fluide séreux.*

Le fluide qui forme cette hydropisie peut être contenu dans la cavité de l'amnios ou s'accumuler hors de cette membrane. La complication de la grossesse par une trop grande quantité d'eau dans la cavité de l'amnios est généralement admise et très-fréquente. Plusieurs révoquent en doute celle où le liquide serait hors de la cavité de l'amnios : outre que la matrice, qui est un organe revêtu d'une membrane muqueuse, ne leur paraît pas propre à donner lieu à ces collections aqueuses qui ont leur siége à la surface interne des membranes séreuses, ils ne conçoivent

pas comment le fœtus pourrait, dans ce cas, continuer à recevoir la nourriture. Si l'épanchement occupait la totalité de la surface interne de la matrice, cette crainte serait fondée; mais la collection n'ayant lieu que dans une portion de son étendue, ne détruit pas la communication qui existait, au moyen du placenta, entre la mère et l'enfant.

S'il peut rester des doutes sur la source de ce liquide, l'existence de cette complication me paraît prouvée par les observations de Mauriceau, de Fabrice de Hilden, qui rapportent des exemples de femmes qui ont rendu des eaux à diverses reprises pendant le cours de la grossesse, quoique l'accouchement n'ait eu lieu qu'au terme ordinaire. Ils se sont d'ailleurs assurés, au moment du travail, que les membranes n'étaient pas rompues. Je les ai également trouvées dans un état d'intégrité chez la femme d'un acteur des Français, qui avait ainsi rendu à plusieurs reprises une très-grande quantité d'eau un mois avant son accouchement. On ne peut pas admettre que ces eaux étaient contenues entre le chorion et l'amnios, lorsque le liquide s'est écoulé à diverses reprises : cette poche accidentelle n'est pas susceptible de se réunir lorsqu'elle a été divisée.

Le diagnostique de cette espèce de complication est difficile à établir. Les enfans des femmes hydropiques sont ordinairement faibles; leurs mouvemens sont le plus souvent insensibles à la femme bien au-delà du quatrième mois. Dans une hydropisie considérable de la matrice, quel que soit le siége du liquide, l'enfant ne peut pas manifester sa présence dans ce viscère, parce que, lorsqu'il se meut ou qu'on lui imprime un mouvement, il ne peut pas venir frapper ses parois avec assez de force pour que la femme ou le doigt de l'accoucheur éprouvent le sentiment de cette percussion. Dans des circonstances plus favorables pour le diagnostique, les enfans se sont développés aussi parfaitement que si cette complication n'eût pas existé, et ont annoncé leur présence par des mouvemens assez sensibles pour ne laisser aucun doute sur la réunion d'une grossesse et d'une hydropisie.

Dans cette complication, les enfans naissent, pour l'ordinaire, avant terme, et ils ont perdu la vie avant de naître. Les signes de cette complication sont une fluctuation très-manifeste, jointe à un mouvement de ballottement. Si la matrice est distendue par une énorme quantité d'eau, il peut se manifester des symptômes

alarmans, occasionés par la compression qu'elle exerce sur les viscères du bas-ventre, et par les dimensions effrayantes qu'acquiert l'abdomen. Ses parois peuvent devenir luisantes, douloureuses, se crevasser; la respiration devient pénible, et est accompagnée d'angoisse durant le sommeil, qui est agité.

La nature se suffit le plus souvent à elle-même : la distersion qu'éprouve la matrice réveille sa force contractile, et force le col à s'entr'ouvrir de manière à permettre l'issue du liquide s'il est hors des membranes. On doit attendre patiemment l'instant où le travail se déclare : il est toujours plus lent, parce que la matrice a perdu de sa force contractile. Je prouverai par la suite que l'on doit, dans ce cas, ouvrir prématurément la poche des eaux pour prévenir les accidens.

SECONDE ESPÈCE. *Hydropisie avec grossesse formée par des hydatides.*

Plusieurs exemples apprennent que les hydatides peuvent compliquer la grossesse; elles rendent le mouvement de ballottement plus obscur, en même temps qu'il n'existe point de fluctuation. Je crois qu'il est impossible d'établir, pendant le cours de la grossesse, l'existence de cette complication.

4°. *Fausse Grossesse formée par l'hydropisie enkystée de l'ovaire, ou par le squirrhe de cet organe.*

En traitant de ces indispositions, j'ai enseigné comment on peut les distinguer de la grossesse.

5°. *Fausse Grossesse formée par de l'air qui distend la matrice.*

Si la matrice n'est distendue que par de l'air, la femme s'aperçoit à peine du poids de ce viscère, quoique son volume soit considérable. Dans la tympanite, le ventre résonne comme un tambour quand on le frappe, ou comme s'il y avait un emphysème. Malgré ces dissemblances, qui paraissent assez tranchées, il est cependant arrivé que des femmes qui n'avaient qu'une tympanite de la matrice ont été trompées par la tuméfaction du ventre, qui simulait assez bien la vraie grossesse pour qu'elles se soient crues enceintes, quoique la matrice ne contînt que des vents qu'elles ont rendus au bout d'un certain temps.

Cette collection de vents suppose toujours un état de débilité de la matrice qui lui permet de prêter et de se dilater lorsque ces gaz viennent à se raréfier. Cet amas de fluides gazeux vient-il du dehors, ou bien les gaz se dégagent-ils dans la cavité de l'utérus? Si ces gaz peuvent quelquefois venir du dehors lorsque le col reste béant à la suite d'un accouchement, je pense que, le plus souvent, ils se forment dans la cavité de l'utérus par la décomposition des humeurs dont il est abreuvé, comme on voit, pendant l'acte de la digestion, des substances gazeuses se dégager des alimens, s'amasser dans l'estomac et le canal intestinal, et les distendre au point d'occasioner de violentes coliques.

Lorsque l'utérus devient le siége d'une sorte d'exhalation de substances gazeuses, ou bien elles ne trouvent aucune issue à cause du resserrement qu'éprouve le col de cet organe, et alors il se forme une tympanite utérine (Astruc, Sennert en citent des exemples), ou bien ces gaz peuvent s'échapper de temps en temps, parce que l'orifice s'entr'ouvre facilement. En s'échappant ils rendent un bruit assez semblable à celui des flatuosités qui sortent par l'anus. J'ai vu quelques femmes y être sujettes à la suite des couches. Elles n'en éprouvent aucune incommodité, à l'exception de ce bruit extraordinaire, qui est involontaire et si déplaisant pour elles lorsqu'elles sont en compagnie.

L'observation prouve qu'il peut aussi s'amasser dans la matrice, durant la grossesse, une certaine quantité d'air. Si un obstacle s'oppose à sa sortie, il peut se raréfier dans cet organe, le dilater et retarder l'accouchement, parce que cette distension rend les contractions utérines plus faibles. Cette tympanite utérine peut se rencontrer pendant le travail, même après l'écoulement des eaux, si la tête du fœtus est assez profondément engagée dans le bassin pour s'opposer à l'issue du gaz. Ce gaz a été rencontré par M. Baudelocque, dans une observation dont je parlerai ailleurs. M. Larrey, chirurgien à Nîmes, rapporte aussi, dans les Annales de la Société de Médecine pratique de Montpellier, qu'il lui a fallu, pour accélérer l'accouchement, insinuer deux doigts entre la tête de l'enfant et l'orifice utérin, pour provoquer l'expulsion des substances gazeuses.

Cette affection est purement locale, et paraît dépendre de la débilité de la matrice. On doit conseiller les frictions sèches sur la région qu'occupe cet organe, les injections et les fumigations

aromatiques, et autres moyens qui, appliqués immédiatement sur l'organe, ont la propriété de l'exciter.

6°. *Fausse Grossesse formée par du sang.*

Diverses causes peuvent donner lieu à l'accumulation du sang dans l'utérus : elles méritent d'autant plus d'attention, qu'elles font varier les indications curatives. Chez de jeunes filles, la rétention du sang menstruel qui distend la matrice peut dépendre de l'imperforation de la membrane hymen. La même congestion peut se rencontrer même chez une femme qui aurait eu des enfans, si une cause produisait par la suite l'obturation, soit du vagin, soit du col de la matrice. L'examen de la femme dissiperait promptement les soupçons que la tuméfaction du ventre aurait fait naître sur sa sagesse. La présence de l'hymen, qui serait imperforé, ou l'obturation du vagin indiquent que le sang des règles accumulé à chaque menstruation produit les accidens qui en imposent pour une grossesse.

A l'époque de la cessation des règles, il se fait assez souvent dans la matrice des collections de sang : l'ouverture des cadavres en fournit plusieurs exemples. C'est avec raison que Van-Swiéten assure que les praticiens les plus expérimentés peuvent se tromper sur la nature de cette tumeur. La matrice, en sortant de la cavité du bassin, forme, dans la région hypogastrique, une tumeur molle et insensible qui simule la plupart des phénomènes de la grossesse. La matrice paraît, dans ces amas de sang, se développer avec plus de rapidité que dans la grossesse ordinaire : on n'observe point de fluctuation, parce que le sang ne tarde pas à se coaguler. La matrice, après avoir cédé pendant quelque temps à l'action du sang qui la distendait, se contracte, et se délivre spontanément des caillots qu'elle renfermait. On a cependant vu cet organe n'être pas sollicité par l'action du sang, perdre sa force contractile à mesure que ces épanchemens augmentaient, et la femme succomber sans que le sang ait paru au dehors.

Lorsqu'à la suite d'un accouchement laborieux, le col contracte des adhérences avec les parois du vagin, il peut s'amasser dans la matrice assez de sang pour qu'elle remplisse l'excavation, et qu'elle s'élève au-dessus du pubis, de manière à distendre

l'abdomen, comme s'il existait une grossesse parvenue au dernier terme, comme on le voit dans l'observation communiquée par M. Gautier, chirurgien de Paris. Le même phénomène peut s'observer dans le cas d'oblitération naturelle ou accidentelle du col, lorsqu'il est squirrheux.

Cette tumeur de la matrice, produite par du sang, peut facilement en imposer, dans les premiers temps, pour une grossesse. L'absence du col, dans le cas où il a contracté des adhérences, a été considérée par quelques praticiens comme un signe pathognomonique que la tumeur est formée par l'accumulation du sang. Le même phénomène peut s'observer dans la grossesse ordinaire. Je ferai connaître plusieurs exemples qui apprennent que quelquefois on n'a point trouvé d'orifice au moment du travail. On peut distinguer cette tumeur du développement produit par la grossesse, par l'accroissement régulier des accidens chaque mois, par l'augmentation rapide du volume de la matrice à chaque époque menstruelle, tandis qu'il reste stationnaire dans l'intervalle.

Au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la quantité de sang qui s'échappe à chaque période menstruelle, la matrice est irritée, et fait effort pour expulser ce corps étranger; le col ne pouvant pas s'entr'ouvrir, le corps de l'utérus est poussé jusqu'à la vulve, et la femme se plaint de ressentir des douleurs analogues à celles du travail de l'enfantement, et qui la sollicitent à pousser en bas. La femme périrait nécessairement si l'on ne venait, dans ce cas, à son secours, en pratiquant une opération extrême, qui est la seule ressource que puisse offrir l'art. Elle est la même que celle à laquelle on a recours pour faciliter l'accouchement lorsque la femme est en travail, et que l'on ne trouve point d'orifice à la matrice. M. Osiander, professeur à Gottingue, l'a fait avec succès sur une femme dont les menstrues avaient été retenues dans la matrice pendant cinq années consécutives.

Je donne le nom d'*hystérotomie* à l'opération qui devient nécessaire dans l'un et l'autre cas, et je ne l'applique qu'au cas seul où, à raison de la mauvaise conformation du col, on doit inciser, à travers le vagin, tantôt l'orifice, tantôt le corps de la matrice. L'utérus étant le seul organe que l'on divise, cette dénomination me paraît devoir être substituée à celle d'*opération césarienne vaginale* sous laquelle elle a été désignée jusqu'à présent.

Le procédé opératoire sera décrit lorsque je traiterai de l'oblitération du col de la matrice, ou de son absence au moment du travail.

Quand on a été forcé de diviser le corps de l'utérus, parce qu'il n'existait point d'orifice qui pût permettre l'issue du sang, ou parce qu'il était complètement oblitéré, on doit avoir l'attention d'entretenir l'ouverture au moyen d'injections que l'on porte dans sa cavité, afin que les règles puissent trouver une issue lors de leur apparition.

7°. *Fausse Grossesse formée par un polype.*

Un polype qui a jeté de profondes racines dans le fond de l'utérus, peut facilement en imposer pour un commencement de grossesse. On a souvent observé que, dans ce cas, la femme est tourmentée de malaise, de douleurs lombaires et utérines : mais ces premiers accidens ne peuvent pas servir à prouver l'existence de ce corps, parce qu'on les rencontre dans beaucoup d'autres maladies. Ils ont assez de ressemblance avec ceux que produit la grossesse pour que plusieurs femmes qui portaient un polype se soient crues grosses. Le polype, dans les commencemens, produit les mêmes déplacemens, les mêmes changemens dans la contexture de l'utérus, qu'une grossesse commençante; il entraîne d'abord la matrice, qui est plus basse : mais le polype, en croissant, écarte les parois de cet organe, et son corps et son fond s'élèvent au-dessus du pubis, comme on le voit à mesure que la grossesse avance. La seule différence qui existe est que, dans le cas de polype, le développement est plus lent que dans la grossesse. Le polype, après s'être développé, reste quelquefois stationnaire, ne cause plus d'incommodité; la femme s'y habitue avec le temps. Lorsque ce corps a acquis un certain volume, les règles deviennent irrégulières, plus abondantes; chaque époque est plus rapprochée et accompagnée de plus de malaise : la femme devient sujette à des pertes, d'abord légères, mais qui deviennent par la suite très-abondantes. Si ces dérangemens déterminent la femme à consulter, et que le médecin, pour éclairer son diagnostique, porte le doigt dans le vagin, il ne peut être certain qu'ils sont produits par un polype qu'autant que le col de l'utérus serait entr'ouvert. Or, il arrive quelquefois que l'ori-

fice offre assez de résistance pour s'opposer à sa dilatation, quoique le polype ait acquis beaucoup de volume. On a vu la perte devenir assez abondante pour faire périr la femme sans que le col se soit entr'ouvert. Cependant toutes les fois que la matrice, quoique très-développée, paraît saine, il est probable que l'hémorrhagie est produite par un polype ou par une môle. Lorsqu'on a cette présomption on doit pratiquer très-souvent le toucher, pour extirper le polype dès le premier moment où le col viendra à s'entr'ouvrir suffisamment.

8°. *Fausse Grossesse formée par un état maladif des viscères abdominaux.*

L'état maladif des organes abdominaux, comme les tumeurs du mésentère, l'ascite, la tympanite intestinale, ont quelquefois simulé une grossesse, au point d'en imposer aux hommes de l'art, qui ont négligé, pour s'éclairer dans leur diagnostique, de recourir au toucher, qui doit être la boussole de l'accoucheur toutes les fois qu'il s'agit de prononcer si le volume du ventre dépend de causes étrangères à la gestation. M. Baudelocque cite un exemple de tympanite intestinale qui porta Levret et Lorry à croire à l'existence d'une vraie grossesse. La méprise était d'autant plus facile que la dame avait ressenti, dès le quatrième mois, des mouvemens intérieurs qu'elle prenait pour ceux de l'enfant. Levret étant mort vers la fin du neuvième mois de cette grossesse présumée, M. Baudelocque fut choisi pour le remplacer. Lors de sa première visite, qui eut lieu en présence de Lorry, ayant porté la main sur le ventre, il reconnut que les mouvemens intérieurs qu'elle ressentait et qui étaient sensibles à l'extérieur, n'étaient pas produits par le mouvement d'un enfant. Les douleurs qui se manifestèrent vingt-quatre heures après cet examen portèrent la famille et le médecin à penser que l'accoucheur s'était trompé, et que le travail de l'enfantement se déclarait. Ils ne furent détrompés que lorsqu'ils furent témoins de l'affaissement du ventre à la suite de l'expulsion d'une très-grande quantité d'air par l'anus.

Le travail propre à opérer l'expulsion des diverses substances qui forment la fausse grossesse se fait par un mécanisme absolument semblable à celui de l'accouchement ordinaire : le plus

souvent la matrice se délivre spontanément de ces corps étrangers ; et à moins qu'il ne survienne des accidens, la prudence dicte de tout lui confier. La durée et l'intensité des efforts est moins considérable lorsque la matrice ne contient que de l'eau, de l'air ou du sang ; la plus petite dilatation suffit pour que ces fluides puissent s'écouler.

Les secours de l'art ne deviennent nécessaires qu'autant que les efforts de la nature ne suffiraient pas pour entr'ouvrir le col, et qu'il surviendrait des accidens urgens à raison de la distension énorme à laquelle la matrice se trouve portée. La distension de la matrice ne peut devenir assez considérable pour produire des accidens graves et mettre la vie de la femme en danger, qu'autant que son orifice serait obstrué ou sa dilatation empêchée par des duretés squirrheuses : car, dès que la distension de l'utérus est portée au degré de produire des accidens par la compression qu'il exerce sur les viscères du bas-ventre, elle ne tarde pas à forcer le col à s'entr'ouvrir à raison des contractions qu'elle fait naître. On ne doit porter, dans le cas d'hydropisie utérine, un pharyngotome dans le col de l'utérus pour le dilater et faire écouler les eaux, qu'autant qu'il survient des accidens. Si les callosités du col étaient la circonstance qui s'est opposée à sa dilatation, et qu'il fallût user de violence pour introduire l'instrument, il serait plus sage d'y renoncer, et de pratiquer une ponction, comme le prescrit Vésale ; il serait plus avantageux de la faire par le vagin qu'à travers l'abdomen ; la ponction même deviendrait insuffisante si la matrice était distendue par du sang coagulé ou par des hydatides adhérentes.

Si la fausse grossesse est formée par une môle, occasionée par des hydatides qui adhéreraient entre elles en forme de grappes, ou même par un fluide, mais qui serait renfermé dans un kyste dont les parois auraient beaucoup de consistance, le travail peut durer aussi long-temps, les douleurs que la femme éprouve être aussi fortes que dans l'accouchement naturel. Ces substances peuvent exiger pour leur sortie une dilatation de l'orifice aussi considérable que s'il existait un enfant. Si un kyste s'opposait à l'écoulement des eaux, on abrégerait la durée du travail en divisant cette membrane avec un instrument.

Lorsque la nature cherche à se délivrer d'une môle, le travail est précédé des mêmes symptômes précurseurs que celui de

l'enfantement. Lorsqu'une fois la dilatation de l'orifice est considérable, l'accoucheur peut reconnaître par le toucher la présence de ce corps ; on rencontre alors une masse charnue qui n'est pas enveloppée de membranes qui contiennent une certaine quantité de liquide, et sur laquelle on ne peut trouver aucune portion osseuse. Tant qu'il ne survient point d'accidens, l'expulsion de la môle doit être confiée aux soins de la nature. Si son volume est considérable, on peut la saisir avec un crochet ou avec le forceps pour l'entraîner.

Si le travail est accompagné d'hémorrhagie, ce qui arrive assez fréquemment, on doit se comporter comme s'il existait un enfant. Si la dilatation est suffisante pour introduire la main au moment où il survient une perte considérable, on doit la porter sur-le-champ dans la matrice pour extraire ce corps. Le décollement exécuté, si la môle était encore en partie adhérente, on termine l'opération en la pressant de haut en bas, et en la dirigeant vers la vulve. Si la main ne peut pas encore pénétrer, on doit dilater peu à peu l'orifice, comme dans l'accouchement ordinaire, évitant soigneusement d'user d'aucune violence. Si on ne peut pas opérer la dilatation du col sans s'exposer à l'enflammer, à le contondre, ou même à le déchirer, et que la perte soit assez grave pour menacer les jours de la femme, le tampon est la seule ressource qui reste dans ce cas extrême. L'hémorrhagie qui se déclarerait ou qui persévérerait après la sortie de la môle, exigerait les mêmes secours que celle qui s'annonce après la délivrance. Si le resserrement de l'orifice utérin tenait à un état de spasme, il serait indiqué de faire prendre une potion calmante. Ce serait ici le cas d'employer le moyen qu'Osiander dit avoir mis en usage avec avantage, dans une disposition analogue du col dans le cas d'accouchement. Lorsqu'il existe une résistance spasmodique de l'orifice, il propose de le frictionner avec une pommade opiacée, qui me paraît devoir produire plus d'effet que les injections opiacées.

L'expulsion de la môle est suivie, comme l'accouchement ordinaire, d'un écoulement de vidanges qui passe par différens degrés, et de la formation du lait vers les mamelles. L'évacuation des lochies est tout aussi importante qu'après les couches, et l'on doit conduire la femme comme si elle avait eu un accouchement ordinaire.

L'expulsion des hydatides mérite une considération particulière ; leur sortie est ordinairement accompagnée d'hémorrhagie, de syncopes. Si la délivrance ne se fait que partiellement, ces accidens peuvent se prolonger et faire courir à la femme les plus grands dangers. Pour obvier à la lenteur de la terminaison spontanée, on a cherché à introduire la main dans l'utérus pour entraîner les hydatides : outre que cette introduction serait difficile et douloureuse, on serait forcé de l'y porter à plusieurs reprises, parce que les hydatides se séparent facilement ; ce qui fait qu'on ne les entraîne que par lambeaux.

Pour expulser les hydatides, M. Percy a conseillé, d'après sa propre expérience, une injection d'oxicrat avec une forte pincée de sel ; il met trois onces d'acide acéteux (vinaigre) pour une livre d'eau saturée de muriate de soude. Lorsque M. Percy eut recours à cette injection pour la première fois, il ignorait qu'Aëtius avait déjà employé, dans le même cas, l'eau de mer animée avec le vinaigre.

Cette injection facilite la sortie des hydatides, en suscitant les contractions de la matrice : il n'est aucun liquide qui les fasse naître avec moins d'inconvéniens ; je l'ai employé avec succès dans les pertes par inertie qui surviennent après la délivrance ; il paraît encore agir par la propriété anthelmintique qu'il exerce sur les hydatides : il n'est aucun liquide où elles périssent plus promptement, comme M. Percy s'en est assuré. Toutes les fois que les hydatides tardent à sortir, soit parce que la matrice se contracte faiblement, soit parce qu'elles adhèrent trop fortement aux parois de l'utérus, on doit recourir à cette injection.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE.

